



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 6457  
 12578  
 ๑๒ กค ๒๕๖๕  
 ๑๘-๐๐  
 กรุงเทพมหานคร

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ ๒๒๖๙ ๗๑๐๑ หรือโทร. ๘๘๘ โทรสาร ๐ ๒๒๖๒ ๓๐๕๓)

ที่ กท ๐๖๐๗/ ๖๗๐๗ วันที่ ๑๒ กค ๒๕๖๕ สทพ

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้ารับการฝึกอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ๑๒ กค ๒๕๖๕

ตามหนังสือด่วนที่สุด ที่ กท ๐๔๐๑/๑๓๙ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ ปลัดกรุงเทพมหานคร อนุมัติให้ นางสาวรัชฎาพร เหล่างาม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ ๒๘ ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๒๐ วัน ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา นั้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ขอส่งรายงานผลการเข้ารับการอบรมฯ ดังกล่าว จำนวน ๑ ชุด เอกสารการชี้แจงการส่งรายงานล่าช้า จำนวน ๑ ฉบับ ตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายพรเทพ นซ์เฮ้ง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางรัตนา มุลนางเดี้ยว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร  
 รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร  
 สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์  
 ๑๒ กค ๒๕๖๕  
 หม่อมหลวงราชสุดา สกวิธราชกุล โรงพยาบาล

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/ 139 ..... ลงวันที่ 26 มกราคม 2565  
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวรัชฎาพร ..... นามสกุล นางสาวอม  
ตำแหน่ง งบประมาณวิชาที่เข้าหาฯฯ ..... สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายบริหารเขต  
กอง กท. ๑๕๕ กองประสานฯ ..... สำนัก/สำนักงานเขต สำนักบริหารฯ

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร มรทพย.๗.๑.๓๗.๓๗๖  
กรมทพย.๗.๑.๓๗.๓๗๖ จังหวัดระยอง วันที่ 28 ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2565  
ณ สถาบัน จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ (๑.๑.๗) ๕๖๓ ..... เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 10,000 บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ..... รัชฎาพร นางสาวอม ..... ผู้รายงาน  
(นางสาวรัชฎาพร นางสาวอม)

รายงานการศึกษา ผีก่อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล นางสาวรัชฎาพร เหล่างาม อายุ ๔๒ ปี

การศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

เพื่อ  ศึกษา  ผีก่อบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

สถานที่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีก่อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตใน  
กลุ่มเสี่ยงคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชได้ โดยใช้หลักฐานเชิง  
ประจักษ์ให้การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ โดยการประสานความร่วมมือกับ  
ครอบครัวแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในชุมชน และประเมินผลสัมฤทธิ์การ  
ดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้

๒.๒ เนื้อหา

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการบริการด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ  
สุขภาพจิตจากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายที่มีคุณภาพมาตรฐานภายใต้การบริหารองค์กร และสมรรถนะ  
บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้สถานบริการสุขภาพเครือข่ายให้บริการเชิงรุกเข้าถึงประชาชนในพื้นที่เพื่อ  
การสร้างเสริมสุขภาพจิต รวมทั้งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช คัดกรองผู้  
ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้การบำบัดช่วยเหลือและส่งต่อให้สถานบริการระดับสูง  
ขึ้นไป ดูแลในรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนหรือมีอาการทางจิตรุนแรงเกินความสามารถของหน่วยงานนั้นๆ  
โดยที่สถานบริการเครือข่ายที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดคือโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพ...

สุขภาพตำบล และสถานบริการเครือข่ายทางสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลจิตเวชในลำดับต่อมา ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ โดยที่เครือข่ายการบริการสุขภาพจิตต้องพัฒนาศักยภาพการบริการ ดังนั้น บุคลากรต้องมีทักษะการบริการที่มีคุณภาพ ทั้งในด้านการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช การให้การปรึกษาและจัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่มีความสามารถในการคัดกรอง/ค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง ตามแบบประเมินของ กรมสุขภาพจิต เชื่อมโยง/ส่งต่อกับโรงพยาบาลเครือข่าย

#### วิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ

ศึกษาระบบสุขภาพ ระบบบริการ ระบบบริการพยาบาล เศรษฐศาสตร์สุขภาพ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ประเด็นทางจริยธรรม นิติจิตเวชและกระบวนการทางนิติจิตเวช การเสริมสร้างศักยภาพการเป็นผู้นำ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การจัดการข้อมูลทางคลินิก

#### เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและระบบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

เศรษฐศาสตร์ (Economic) หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจที่อยู่บนหลักการของเหตุผล เป็นการศึกษาถึงกระบวนการที่บุคคลหรือสังคมเลือกที่จะจัดสรรทรัพยากรการผลิตที่มีอยู่อย่างจำกัดไปใช้ระหว่างทางเลือกในการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีและกระจายผลผลิตที่ได้จากการใช้ทรัพยากรนั้นไปสู่สมาชิก

เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดระหว่างทางเลือกในการใช้ประโยชน์ต่าง ๆ สำหรับการดูแลรักษาความเจ็บป่วย การส่งเสริม อารังรักษาและเสริมสร้างสุขภาพ

#### กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG)

เป็นระบบการจัดการกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน โดยอาศัยตัวแปรหลายอย่างในการแบ่งกลุ่ม ซึ่งมีอยู่ประมาณ ๕๐๐ กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจะมีน้ำหนักสัมพัทธ์ไม่เท่ากัน ต้องสื่อความหมายทางการแพทย์ เมื่อจัดกลุ่มแล้วทางการแพทย์ต้องมีการยอมรับว่ามีกระบวนการรักษาที่คล้ายคลึงกัน ประโยชน์ที่จะได้รับจากกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม คือปรับปรุงประสิทธิภาพด้านการจัดบริการให้ต้นทุนต่ำที่สุดแต่มีคุณภาพมาตรฐานใกล้เคียงกันและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

เป็นระบบแบ่งกลุ่มผู้ป่วยอย่างหนึ่ง (patient classification system) โดยอาศัยตัวแปรจำนวนหนึ่งมาจัดกลุ่ม เพื่อบอกว่าผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันจะใช้เวลานานในโรงพยาบาลและสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลใกล้เคียงกัน

๑. เป็นเครื่องมือการจ่ายเงินตามรายป่วย (โรคเฉียบพลัน)
๒. เป็นเครื่องมือในการจัดสรรงบประมาณ
๓. ใช้เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการรักษา เพื่อประโยชน์ทั้งผู้จัดสรรงบประมาณและผู้บริโภค
๔. ใช้เป็นฐานของการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของแพทย์
๕. ใช้สำหรับการบริหารงาน ภายในโรงพยาบาล (เพื่อหาว่าใครเป็น ผู้อยู่นอกการกระจายปกติ เพื่อเป็นหน่วยสำหรับบอกความแตกต่าง เพื่อกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ให้การรักษา)

กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม แบ่งเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ ได้แก่ Surgical condition และ Medical condition Base rate อัตราฐาน เดิมใช้อัตราฐานของโรงพยาบาล แบ่งตามกลุ่มของโรงพยาบาล มีการปรับตามความเหมาะสมและความจำเป็น โดยใช้ข้อมูลการเบิกของช่วงก่อนหน้าและข้อมูลจากการตรวจ

กลุ่มโรคร่วม...

กลุ่มโรคร่วม หมายถึง การจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการ จัดสรรงบประมาณ โดยอาศัยลักษณะของ ผู้ป่วยหลายประการร่วมกันเพื่อจัดผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันไว้ในลักษณะเดียวกัน

โรคหลักและโรคร่วม คือ โรคที่พบร่วมตั้งแต่ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล แนวการวินิจฉัยและเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

หลักการที่จะระบุว่าเป็นโรคทางจิตเวช (mental disorder) คือ มีอาการทางจิตใจ หรือ พฤติกรรมที่ชัดเจน ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและคนรอบข้าง มีความบกพร่องของหน้าที่ในชีวิต มี อาการเกินกว่าที่ยอมรับในวัฒนธรรมนั้น ประกอบเป็น ๕ ด้าน คือ

ด้านที่ ๑ โรคทางจิตเวชและภาวะที่สนใจ

ด้านที่ ๒ ปัญหาทางบุคลิกภาพ ความบกพร่องทางเซาว์ปัญญาและด้านการพัฒนาการ

ด้านที่ ๓ ภาวะความเจ็บป่วยทางกาย

ด้านที่ ๔ ปัญหาทางจิตสังคมและความเครียด

ด้านที่ ๕ การประเมินประสิทธิภาพ หน้าที่ การทำงาน การดำรงชีวิต

กฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน พ.ร.บ.สุขภาพจิต / ประเด็นจริยธรรมและกฎหมาย

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑

จุดมุ่งหมายของกฎหมายสุขภาพจิต

- เพื่อปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริม และปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของชุมชน

- เพื่อสร้างเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

- เพื่อเป็นนโยบายการป้องกันอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวช

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑

- การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

- การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

- การกำหนดกลไกที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ โดยไม่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

- การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย

มาตรา ๑๕ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิ ดังนี้

๑. ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์

๒. ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ

๓. ได้รับการคุ้มครองจากการวินิจฉัยตามมาตรา ๒๐

๔. ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม และระบบอื่น ๆ ของรัฐ

อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่

๑. เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น

๒. เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน

๓. มีกฎหมายเฉพาะให้ต้องเปิดเผย

มาตรา ๑๗ การบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกาย หรือการกักบริเวณ หรือแยกผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็น เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้อื่น บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น

มาตรา ๑๘ การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาท หรือการบำบัดด้วยวิธีอื่น ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวร ให้กระทำในกรณีต่อไปนี้

๑. ในกรณีที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการรักษา โดยผู้ป่วยได้รับทราบเหตุผลความจำเป็นเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง

๒. กรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ โดยการเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

มาตรา ๑๙ การทำหมันกระทำไม่ได้ เว้นแต่ได้ปฏิบัติตามมาตรา ๑๘ (๑)

มาตรา ๒๐ การวิจัยใด ๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วย กระทำได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือยินยอมจากผู้ป่วย

มาตรา ๒๑

- การบำบัดรักษาจะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา
- ถ้าได้รับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาล ต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วย
- ในกรณีที่ผู้ป่วยอายุไม่ถึง ๑๘ ปีบริบูรณ์ ให้คู่สมรส บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอม

มาตรา ๒๒ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัด

๑. มีภาวะอันตราย
๒. มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัด
  - กระบวนการบังคับรักษา
๑. การค้นหาและการส่งต่อผู้ป่วย
๒. การตรวจประเมินเบื้องต้น
๓. คำสั่งบำบัดรักษาและการปล่อยตัว
๔. อำนาจตรวจสอบ

มาตรา ๒๓ ให้แพทย์อย่างน้อย ๑ คนและพยาบาลอย่างน้อย ๑ คน ประจำสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัด ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง

มาตรา ๒๔ (กรณีแพทย์พบเอง,รักษาเดิมอยู่แล้ว) กรณีแพทย์ตรวจพบบุคคลใดมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานการตรวจวินิจฉัย เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดตามมาตรา ๒๕

มาตรา ๒๕ เมื่อสถานบำบัดรับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่งตามมาตรา ๒๓ หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา ๒๔ แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดตามลำดับ นับจากวันที่รับตัวบุคคลนั้นไว้

มาตรา ๓๐ (การขยายเวลา) คำสั่งรับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาตามมาตรา ๒๕ ให้คณะกรรมการสถานบำบัดนั้นกำหนดวิธีการและระยะเวลาการบำบัดตามความรุนแรงของความผิดปกติทางจิต ต้องไม่เกิน

๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ที่มีคำสั่ง และอาจขยายระยะเวลาได้อีกครั้งละไม่เกิน ๙๐ วัน

มาตรา ๓๑ (การจำหน่ายและการติดตาม) ในระหว่างการบำบัดตามมาตรา ๓๐ วรรคหนึ่ง เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาความผิดปกติทางจิตจนหายหรือทุเลา แล้วให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยและติดตามผลการบำบัดเป็นระยะ

มาตรา ๓๓ (กรณีหลบหนี) ในกรณีผู้ป่วยหลบหนีออกนอกเขตสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ติดตามบุคคลนั้นกลับมาที่สถานพยาบาล ทั้งนี้มีให้นับระยะเวลาที่หลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาตามมาตรา ๒๗ มาตรา ๒๘ หรือมาตรา ๓๐ แล้วแต่กรณี

#### บทกำหนดลงโทษ

มาตรา ๕๐ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่ง ปี หรือปรับไม่เกิน สองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้ากระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ได้กระทำการโฆษณาหรือเผยแพร่สื่อมวลชน หรือสารสนเทศใด ๆ ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๑๕๗ ผู้ใดเป็นพนักงานปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบเพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด หรือปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริตต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

#### ผู้ป่วยนิติจิตเวช

- ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นคนวิกลจริตให้งดดำเนินคดี
- ผู้กระทำความผิดในขณะที่เป็นโรคจิตได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นโทษ
- นักโทษที่วิกลจริตให้หยุดลงโทษ
- นักโทษประหารที่วิกลจริตให้รอการประหารจนกว่าจะหาย

#### ระบาดวิทยาสุขภาพจิต

การระบาด คือ การมีผู้ป่วยมากกว่าจำนวนปกติที่คาดหมาย ณ สถานที่ หรือในประชากรที่ช่วงเวลาหนึ่ง

- มีจำนวนผู้ป่วย มากกว่าปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันในอดีต เช่น ค่ามัธยฐาน ๕ ปี

- มีผู้ป่วยตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป ในระยะเวลาอันสั้น หลังจากมีกิจกรรมด้วยกัน
- ผู้ป่วยด้วยโรคที่ไม่เคยพบในพื้นที่ แม้แต่เพียง ๑ ราย

#### ระบาดวิทยากับงานสาธารณสุข

๑. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
๒. การสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรค/ปัญหาสุขภาพ (การระบาด)
๓. การศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา

#### ประโยชน์ของระบบเฝ้าระวัง

- ติดตามแนวโน้มของโรค
- ตรวจจับการระบาดของโรค
- เข้าใจธรรมชาติและการกระจายของโรค
- ช่วยในการพยากรณ์การเกิดโรค

- ประเมินผลมาตรการควบคุมป้องกันโรค
- ติดตามการเปลี่ยนแปลงระบบบริการด้านสุขภาพ

เครื่องมือการประเมินสภาวะทางจิต

- เครื่องมือเพื่อวัดระดับของสภาวะทางจิต (Scale)
- เครื่องมือคัดกรองความผิดปกติทางจิต (Screening test)
- เครื่องมือเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต (Schedule)

แนวคิดของการป้องกันความผิดปกติทางจิต (Prevention of Mental Disorders) แบ่งเป็น

- การป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ (Primary Prevention)
- การป้องกันโรคแบบทุติยภูมิ (Secondary Prevention)
- การป้องกันโรคแบบตติยภูมิ (Tertiary Prevention)

การจัดการข้อมูลทางคลินิก และการใช้ระบบสารสนเทศด้านจิตเวชและสุขภาพจิต

ข้อมูลทางคลินิกได้จากไหนบ้าง

๑. เอกสาร เช่น บันทึกทางการแพทย์ เอกสารต่าง ๆ ในฟอร์มปรอทผู้ป่วย
๒. ตัวผู้ป่วยและญาติ จากการสังเกต การเฝ้าระวัง การซักถาม การตรวจร่างกาย
๓. จากทีมสุขภาพ จากการประชุมร่วมมือ การอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การซักถาม

การวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน

นำข้อมูลมาใช้อะไรบ้าง

- แสดงความถี่ของเหตุการณ์
- นำไปใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาล
- ปรับปรุงการพยาบาล

บทบาทพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มาตรฐานการพยาบาลจิตเวช

มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชแบ่งเป็น ๓ มาตรฐาน

๑. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง
๒. มาตรฐานการปฏิบัติงานพยาบาล
๓. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

วิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก

แนวคิด หลักการ และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม การซักประวัติ การคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต การตรวจสภาพจิต การประเมินทางจิตสังคม การใช้ผลการตรวจทางจิตวิทยา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินอาการจากการรักษาด้วยยาทางจิตเวช การตัดสินใจทางคลินิกในการพยาบาลจิตเวช

การสัมภาษณ์และการตรวจทางจิตเวช

การสัมภาษณ์และการตรวจทางจิตเวชมีจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อ

๑. การวินิจฉัยโรค
๒. ความเข้าใจในเรื่องความเป็นมาของปัญหาของผู้ป่วย
๓. ความเข้าใจเรื่องจิตใจของผู้ป่วย
๔. การวางแผนการรักษา
๕. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา

ขั้นตอนการ...



ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

- การเริ่มต้นสัมภาษณ์

- ทักทายและแนะนำตนเองกับผู้ป่วย
- บอกจุดมุ่งหมายการสัมภาษณ์
- มีความเป็นส่วนตัว
- สนใจในตัวผู้ป่วยและปัญหาของผู้ป่วย

- การสัมภาษณ์ประวัติ ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

๒. อาการสำคัญและประวัติปัจจุบัน มีสองระยะ คือ

- ระยะแรก : ให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาที่มารับการรักษา ฟังอย่างตั้งใจ ไม่แทรก ไม่ขัดจังหวะ ใช้เวลา ๓-๕ นาที
- ระยะที่สอง : หาข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม ตั้งคำถามที่เฉพาะเจาะจง รายละเอียดของการเจ็บป่วยและอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การรักษาที่เคยได้รับมาก่อน รับฟังอย่างตั้งใจ คิดตาม ถ้าไม่เข้าใจให้ถามเพิ่ม

๓. ประวัติอดีต (Past history) สัมภาษณ์เกี่ยวกับ

- การเจ็บป่วยทางกายและทางจิตเวช
- อุบัติเหตุที่เคยได้รับ
- ยาที่ผู้ป่วยได้รับ และสารเสพติด
- ประวัติการแพ้ยา

๔. ประวัติส่วนตัว (Personal history) สัมภาษณ์เกี่ยวกับ

- การคลอดและการเจริญเติบโต
- การอบรมเลี้ยงดู
- การศึกษา
- การทำงาน
- การเจริญทางเพศ การสมรส
- บุคคลลักษณะของผู้ป่วย

๕. ประวัติครอบครัว (Family history) สัมภาษณ์เกี่ยวกับ

- การเจ็บป่วยทางกายและจิตเวชในครอบครัว
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- เศรษฐฐานะ
- รายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลสำคัญในครอบครัว

การตรวจสภาพจิต (Mental status examination) ประกอบด้วย

๑. ลักษณะทั่วไป (General appearance) เช่น รูปร่าง ท่าทาง สีหน้า การแต่งกาย ท่าทีต่อการสัมภาษณ์ พฤติกรรมการแสดงออก
๒. ลักษณะการพูด (Speech) เช่น พูดช้าหรือเร็ว จังหวะเหมาะสมหรือไม่ พูดไม่ปะติดปะต่อ พูดอ้อมอ้อม พูดนอกเรื่อง พูดซ้ำๆ ซ้ำๆ ซัดๆ หรือไม่พูดเลย

อารมณ์...

๓. อารมณ์ (Affect and mood)
  - Mood : อารมณ์โดยรวมที่ผู้ป่วยรู้สึกและมีอยู่ในช่วงนั้น เช่น เศร้า หงุดหงิด กังวล โกรธ สับสน งุนงง
  - Affect : การแสดงออกของอารมณ์ทางสีหน้าท่าทางในแต่ละขณะว่าเหมาะสมหรือไม่อย่างไร
๔. ความคิด (Thought) ควรสังเกตเนื้อหาความคิดของผู้ป่วย เช่น ความหลงผิด ความคิดหวาดระแวง ความคิดที่ไม่มีเหตุผล การหมกมุ่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การย้ำคิด ความกลัว ความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายหรืออยากทำร้ายผู้อื่น และความรู้สึกผิด
๕. การรับรู้ (Perception) เช่น เสียงแว่ว ภาพหลอน การแสดงปฏิกิริยาเหมือนโต้ตอบกับสิ่งเร้าบางอย่าง
๖. การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล และสภาวะการณ์ (Orientation)
๗. ความจำ (Memory)
  - ความจำในอดีต (Remote memory)
  - ความจำในเรื่องปัจจุบัน (Recent memory) ในช่วง ๒๔ ชั่วโมงที่ผ่านมา
  - ความจำเฉพาะหน้า (Retention and recall) ให้ผู้ป่วยจำสิ่งของ ๓ อย่าง แล้วย้อนกลับมาถามภายหลัง
๘. ความใส่ใจและสมาธิ (Attention and concentration) ให้ผู้ป่วยลบลเลขในใจโดย ๑๐๐ - ๗ ไปเรื่อยๆ ประมาณ ๕ ลำดับ ถ้าผู้ป่วยทำไม่ได้ค่อยเปลี่ยนเป็น ๒๐ - ๓ แทน หรือ การพูดตามตัวเลขโดยเริ่มด้วยเลข ๓ หลักก่อน คนปกติควรทำได้ ๖ - ๗ หลัก จากนั้นให้พูดทวนกลับหลัง คนปกติทำได้ ๓ - ๔ หลัก
๙. ระดับความรู้ทั่วไป ลักษณะความคิด และความรู้รอบรู้ (General knowledge and abstract thinking) เป็นการถามในหัวข้อต่างๆ คือ
  - ความรู้ทั่วไป เช่น ชื่อบุคคล สถานที่สำคัญ
  - การเปรียบเทียบของสองอย่างว่าแตกต่างหรือเหมือนกันอย่างไร เพื่อประเมินความคิดระดับที่เป็นนามธรรมว่ามากน้อยเพียงใด
๑๐. การตัดสินใจ (Judgment) ให้ผู้ป่วยทดลองตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าบางอย่างว่ากระทำได้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือไม่ เช่น จะทำอะไรถ้าพบจดหมายเจ้าหน้าที่ของติดแสตมป์เรียบร้อยตกอยู่บนถนน
๑๑. ความรู้จักตน (Insight) เป็นการตระหนักรู้และเข้าใจความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของตนเอง แบ่งเป็นหลายระดับ คือ
  - ปฏิเสธความเจ็บป่วยโดยสิ้นเชิง
  - ทราบว่าตนเจ็บป่วย แต่ปฏิเสธการรักษา
  - ทราบว่าตนเจ็บป่วย แต่โทษว่าเป็นจากสิ่งต่าง ๆ หรือจากความผิดปกติทางกาย
  - ทราบว่าตนเจ็บป่วยจากปัญหาภายในตนเอง แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร
  - Intellectual insight ยอมรับว่าป่วย แต่ไม่ได้นำสิ่งที่ตนรู้มาใช้ในการแก้ปัญหา
  - True emotional insight รู้ประเด็นที่เป็นปัญหา ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการ

เปลี่ยนแปลง...

### เปลี่ยนแปลงตนเอง

๑๒. แรงจูงใจในการรักษา (Motivation) เป็นแรงจูงใจที่ผู้ป่วยจะร่วมมือในการรักษา ยอมรับปัญหาของตนเอง และต้องการหาทางปรับปรุงแก้ไข

เทคนิคในการสัมภาษณ์เบื้องต้น ได้แก่

- การใช้คำถามปลายเปิด
- การถามทีละคำถาม
- หลีกเลี่ยงการตัดสินผู้ป่วย
- ใช้ถ้อยคำแสดงความสนใจผู้ป่วย
- การสะท้อนความรู้สึก
- การใช้ความเงียบ
- การทวนความ
- การแสดงความเข้าใจและเห็นใจความรู้สึกของผู้ป่วย
- อย่าลืมนึกถามเรื่องสำคัญเนื่องจากความเกรงใจ
- สนใจการแสดงออกและภาษาท่าทางของผู้ป่วย
- เริ่มต้นอย่างกว้างๆ แล้วค่อยลงรายละเอียด

### การประเมินภาวะจิตสังคม

Psychosocial หมายถึงการประเมินผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ การรับรู้ตนเองของผู้ป่วย ความสามารถของตนเองที่มีในชุมชน หรือ ภาวะทางด้านจิตใจอารมณ์ของบุคคลที่แสดงออกมา ทางสีหน้า แววตา คำพูด น้ำเสียง ท่าทาง เป็นต้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด ทัศนคติ การรับรู้ สติปัญญา แรงคลใจ การตัดสินใจ และการตอบสนองด้านพฤติกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน

### ความสำคัญการประเมินภาวะจิตสังคม

๑. เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน เพื่อพยาบาลจะได้ปรับให้เข้ากับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลให้เหมาะสม

๒. การประเมินภาวะจิตสังคมมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต/อิทธิพลในการดำเนินชีวิต/มีชีวิตของผู้ป่วย

๓. เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลให้การพยาบาล หรือเป้าหมายของการรักษา

๔. รู้ปัญหา/ข้อจำกัดและตอบสนองการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ตรงประเด็นความต้องการ

องค์ประกอบในการประเมินภาวะจิตสังคม ประกอบด้วย ๕ มิติ ดังนี้

๑. มิติทางร่างกาย (Physical dimension)

- ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ (genetic factor)
  - แผนภูมิโครงสร้างของครอบครัว
  - ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว
- กระบวนการทางสรีรวิทยา (physiological process)
  - ประวัติทางสุขภาพ (past health history)
  - การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (daily health practice)
  - การตรวจสภาพร่างกาย (physical examination)

ภาพลักษณ์ทาง...

- ภาพลักษณ์ทางกาย (body image)
  - ความรู้สึกที่มีต่อสภาพร่างกาย
  - ความไม่พอใจต่อสภาพร่างกาย
  - ความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องเพศ
- ๒. มิติทางด้านสติปัญญา (Intellectual dimension)
  - การรับรู้ (Perception)
    - ตามสภาพความเป็นจริง (Sensory)
    - บิดเบือน
  - ความจำและการเรียนรู้ (registration, retention, recall)
    - ความจำทันทีทันใด (Immediate memory) จำสิ่งของ ๓ อย่าง
    - ความจำช่วงปัจจุบัน (Recent memory) ใน ๒๔ ชม.
    - ความจำในอดีต (Remote memory)
    - ความรู้ความเข้าใจ (Cognition)
    - การรู้จักเวลา สถานที่ บุคคล (Orientation)
    - ความรอบรู้พื้นฐาน (Fund of information)
    - การตัดสินใจ (Judgment)
    - การรู้จักตน (Insight)
    - การใช้เหตุผลในเชิงนามธรรม (Abstract reasoning or thinking)
    - ความตั้งใจ (Attention)
  - การติดต่อสื่อสาร (Communication)
    - รูปแบบและเนื้อหาในการพูด เขียนหรือวาดภาพ (Speaking, Writing, Drawing)
    - กระบวนการคิด (Thought process) ect. Blocking, paranoid ideation, tangentiality, circumstantiality, fragmentation, perseveration, grandiosity or unworthiness, idea of reference, depersonalization
  - ความยืดหยุ่นหรือยึดติด (Flexibility-Rigidity)
- ๓. มิติทางอารมณ์ (Emotional dimension)
  - การแสดงออกทางอารมณ์
  - ความมั่นคงทางอารมณ์
  - ความสอดคล้องทางอารมณ์
- ๔. มิติทางสังคม (Social dimension)
  - อัตมโนทัศน์ (Self concept)
    - การสร้างจินตภาพเกี่ยวกับตนเอง (Physical self, personal self, Body image)
    - การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (Ideal self, perceived self, insight)
    - การยอมรับนับถือตนเอง (self-esteem)

- สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship)
  - กับบุคคลในครอบครัว
  - กับบุคคลในสังคม (Social Role)
- ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (Culture & environmental factor)
  - ความมั่นคงปลอดภัย (safety)
  - ตัวการความเครียด (stressor)
  - แหล่งสนับสนุน (Resource)
- ระดับของสังคมประกิต
  - ความสามารถในการดำรงบทบาทของตน(Social Role)
  - การคล้อยตาม (Conformity)
  - การไม่คล้อยตาม (Nonconformity)
- ระดับความไว้วางใจ (Trust-Mistrust)
  - ระดับของการพึ่งพา (Dependence-Independence)

๕. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension)

- ปรัชญาของชีวิต
  - ค่านิยมของชีวิต
  - ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
- ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ
  - ความหวัง
  - ความรู้สึกต่อโชคชะตา
- แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนา
- จิตสำนึกทางวิญญาณ
  - ความคิดสร้างสรรค์
  - ความรู้สึกที่ตึงาม
  - ความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิตและความตาย

แนวทางในการรวบรวมข้อมูล

- การสัมภาษณ์ (Subjective data)
- การสังเกต (Objective data)
- การใช้ปฏิกริยาสัมพันธ์ (Interaction)
  - ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ควรครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้
    - ปัญหาและเหตุผลของการเข้ารับบริการที่ต้องการช่วยเหลือ
    - สถานการณ์แวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหา
    - ประวัติด้านต่าง ๆ ของผู้รับบริการ (ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก การเรียนรู้ และการจดจำ การทำหน้าที่ที่ผ่านมา การดำรงชีวิต การให้ความหมายต่อชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการปรับตัวหรือข้อขัดแย้งในใจที่ผ่านมา)

การสังเกต...

- การสังเกต (Objective data)
- การใช้ประสาทสัมผัสทั้ง ๕
  - การดู การแสดงสีหน้า การแต่งตัว สภาพร่างกายทั่วไป การทรงตัว การเคลื่อนไหว การสบตา
  - การฟัง
  - การดมกลิ่น
  - การสัมผัส
  - การลิ้มรส
- การสัมภาษณ์
  - สถานที่ควรมีความเป็นสัดส่วน
    - ขั้นตอนในการสัมภาษณ์
      ๑. ขั้นทำความรู้จักกัน
      ๒. ขั้นดำเนินการสัมภาษณ์
      ๓. ขั้นยุติการสัมภาษณ์
    - เทคนิคการสนทนา ได้แก่ การตั้งคำถามปลายเปิด การฟังอย่างตั้งใจ การแสดงความเข้าใจ การยอมรับ การหาความกระจ่าง การบอกกล่าวสิ่งที่รับรู้ การสรุป
- วิเคราะห์ข้อมูล
  - พยายามทำความเข้าใจข้อมูล
  - พิจารณาข้อมูลที่เป็นปัญหา
  - นำข้อมูลที่มีความสำคัญมาตรวจสอบความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อง
  - ทำความเข้าใจตัวปัญหาให้แจ่มชัด
  - มองข้อบ่งชี้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
  - หาข้อมูลเพิ่มเติม
  - วิเคราะห์แหล่งสนับสนุนทางสังคม
  - แจงรายการปัญหาที่น่าจะเป็นไปได้และเริ่มตรวจสอบแต่ละปัญหาว่าจริงหรือไม่

ปัญหาจากความพร่องทางด้านจิตสังคม

- ความโกรธและการแสดงออกของความรักที่ไม่เหมาะสม
- ความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป
- ความเครียด/ความวิตกกังวลที่เรื้อรัง
- ความซึมเศร้าที่รุนแรงและเรื้อรัง

หัวข้อการสัมภาษณ์

- ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต (Lifestyle information) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว บุคคลที่ให้การช่วยเหลือ
- แบบแผนการเผชิญปัญหา (Normal coping pattern) สังเกตการแก้ปัญหา การแก้ปัญหา เมื่อเผชิญ

ความเครียด เน้น...

- ความเครียด เน้นที่การมุ่งแก้ปัญหาหรือการใช้อารมณ์ (Problem solving or Emotional solving)
- ความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตน (Understanding of current illness) ผู้ป่วยเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยของตนเองอย่างไร ผลกระทบต่อตนเองและบทบาทหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบอย่างไร และผลกระทบต่อบุคคลอื่นและบุคคลรอบข้างอย่างไร
  - บุคลิกลักษณะ (Personality style) เป็นอย่างไร แบบพึ่งพา ไม่ยึดหยุ่น เข้มงวด หรือไม่เป็นมิตร
  - ประวัติความเจ็บป่วยทางจิต (History of psychiatric disorder) ประวัติเคยเจ็บป่วยทางจิตหรือไม่ หรือมีภาวะซึมเศร้าคิดฆ่าตัวตายหรือไม่ หรือเบี่ยงเบนไปจากปกติ
  - การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต (Recent life change or stressor) เช่น ความเครียด เหตุการณ์วิกฤตต่างๆ การหย่าร้าง การตายของสมาชิกในครอบครัว หรือการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น
  - ผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย เช่น รายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว คู่สมรส หนี้สิน
- การตรวจสภาพจิต (Mental status examination)

๑. รูปร่างลักษณะทั่วไป (general appearance) การปรากฏกายและการแสดงออกที่บุคคลทั่วไปสังเกตเห็น ประเมินการแต่งกาย ทรงผม การแต่งหน้า

๒. พฤติกรรม (Behavior) พฤติกรรมทั่ว ๆ ไป ลักษณะการแสดงออกในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันหรือขณะสัมภาษณ์ว่าเป็นแบบมุ่งแก้ปัญหาหรือใช้อารมณ์ รูปแบบการเผชิญปัญหา

๓. บุคลิกภาพและความสามารถในการสื่อความหมาย (personality style and communication ability) ลักษณะที่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ หรือสร้างปัญหาให้กับผู้อื่น

๓.๑. บุคลิกภาพของบุคคล (personality style) เก็บกด เสแสร้ง (dramatic) ปฏิเสธความจริง (denial) กล้าแสดงออก (assertive) เป็นมิตร (friendly) อยู่ในความเป็นจริง (reality)

๓.๒ ความสามารถในการสื่อความหมาย (communication ability) ประเมินความสามารถพูด ความคิดความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านการสื่อสารหรือไม่ ความคิดถูกขัดขวางในทันที (block) พูดวาววน (circumstantialities) ความคิดเปลี่ยนแปลงเร็ว พูดหลายเรื่องในเวลาเดียวกัน (flight of ideas) ไม่พูด (mutism) สร้างภาษาใหม่ (neologism)

๔. สภาวะและการแสดงออกทางอารมณ์ (emotional state and affect) มีการแสดงออกทางอารมณ์เป็นอย่างไร เหมาะสมหรือไม่

๕. ความคิดและเนื้อหาทางความคิด (thought and contents of thought) เนื้อหาและกระบวนการคิดมีลักษณะใด การแปลสิ่งเร้าผิด (illusion) หลงผิด (delusion) คิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ (magic thinking) หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นใหญ่ (grandiosity) หวาดระแวง (paranoid)

๖. การรับรู้สิ่งแวดล้อม (Orientation) รับรู้เวลา สถานที่ บุคคลและสภาวะการณ์

๗. การรับรู้ (perception) hallucination เสียงแว่ว ภาพหลอน พูดคนเดียว

๘. ความจำ (Memory) ประเมินระดับความจำ การสูญหายของความจำ การเสียของความจำ ความจำในอดีต (remote memory) ความจำในปัจจุบัน หรือ ๒๔ ชั่วโมง (recent memory) ความจำเฉพาะหน้า (retention and recall memory) จำชื่อสิ่งของ ๓ อย่าง ดอกไม้ รถไฟ แก้วน้ำ ให้ผู้ป่วยทวนตามอีกครั้ง แล้วย้อนกลับมาถาม

๙. ความสนใจและสมาธิ (attention and concentration) ให้บวกหรือลบเลขเป็นอนุกรม เช่น ๑๐๐-๗ เหลือ ลบอีก ๗ เหลือ

๑๐. ความสามารถ...

๑๐. ความสามารถทางสติปัญญา (intellectual ability) ระดับสติปัญญา ความสามารถในการคิด การแก้ปัญหา ความรอบรู้ เซอร์ปัญญา

- ความรู้ทั่วไป เช่น ชื่อบุคคลสำคัญ สถานที่

- เปรียบเทียบของสองอย่างว่าเหมือนหรือต่างกันอย่างไร โดยให้เปรียบเทียบความต่างก่อน

ความต่าง กลางวัน กับ กลางคืน

เปรียบเทียบความเหมือน กล้วย กับ ส้ม

ต้นโพธิ์ กับ ต้นมะเขือ

แมว กับ หนู

เด็ก กับ คนแคระ

แม่น้ำ กับ ทะเล

อธิบายความหมายของคำพังเพยและสุภาษิต

น้ำขึ้นให้รีบตัก

หนีเสือปะจระเข้

ขี่ช้างจับตักแตน

๑๑. การตัดสินใจ

การหยั่งรู้ (insight) ประเมินการตระหนักรู้ในตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะความเจ็บป่วย ผลกระทบของการเจ็บป่วยที่มีต่อตนเองและผู้อื่นเป็นอย่างไร

๑๒. แรงจูงใจในการรักษา (Motivation)

๑๓. การตัดสินใจ (judgment) ความสามารถในการประเมินสถานการณ์ต่างๆและการตัดสินใจเลือกการกระทำที่เหมาะสมกับสถานการณ์

- ถ้าพบจดหมายที่จำหน่ายหน้าของและมีแสตมป์ติดเรียบร้อยตกอยู่คุณจะทำอย่างไร

- ถ้าคุณลี้ภัยแสร้งยนต์ติดอยู่ในรถคุณจะทำอย่างไร

๑๔. การหยั่งรู้ (insight) ประเมินการตระหนักรู้ในตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะความเจ็บป่วย ผลกระทบของการเจ็บป่วยที่มีต่อตนเองและผู้อื่นเป็นอย่างไร

๑๕. แรงจูงใจในการรักษา (Motivation) ความร่วมมือ ยอมรับปัญหา ต้องการแก้ไขปรับปรุงตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและการตัดสินใจทางคลินิกในการพยาบาลจิตเวช

การวิเคราะห์และการตัดสินใจว่าไขโรคทางจิตเวชหรือไม่จะต้องใช้ความรู้และทักษะในการประเมินเนื่องจากในบางครั้งที่พบว่าการแสดงอาการของผู้ป่วยมีส่วนใกล้เคียงหรือมีอาการแสดงออกทางร่างกาย  
ความสำเร็จในการวิเคราะห์และตัดสินใจคลินิก

๑. มีความรู้

๒. มีทักษะ ช่างสังเกตและใส่ใจ

๓. มีการคิดอย่างมีเหตุมีผล

การประเมินภาวะสุขภาพแบบบูรณาการในผู้ป่วยจิตเวช

การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยศาสตร์และศิลป์ ที่กระทำต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้รับบริการบอกข้อมูลต่าง ๆ ตามความเป็นจริงอันจะนำไปสู่ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพที่ปกติหรือไม่ปกติ

บูรณาการ เป็นหลักคิดเพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน แก้ปัญหาและพัฒนางาน

เทคนิคในการสัมภาษณ์ คือสร้างความเชื่อถือและไว้วางใจแก่ผู้รับบริการ สิ่งที่สำคัญยิ่งคือพฤติกรรมบริการและทักษะในการสื่อสาร สิ่งแรกที่ต้องทำคือ การยิ้มต้อนรับและทักทายตามสถานะที่เหมาะสมตลอดจน

เชิญให้นั่ง...



เชิญให้นั่งและแนะนำตนเองอย่างสุภาพจะเป็นการสร้างความเป็นกันเองและลดความประหม่าของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นอย่างดี คำพูดที่ใช้ควรเป็นคำสุภาพและให้เกียรติผู้รับบริการ ควรให้ผู้รับบริการมีโอกาสพูด ตอบสนองโดยใช้ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม การใช้กิริยาท่าทางสายตาและสีหน้าที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

#### การปฏิบัติตนระหว่างการสัมภาษณ์

๑. เว้นระยะห่างอย่างเหมาะสม
๒. การมองผู้รับบริการ ควรมองในระดับสายตา การสบตาตรง ๆ เป็นเวลานาน ๆ ผู้รับบริการอาจรู้สึกว่าคุณคุกคามได้
๓. ทักษะในการปรับแต่งคำพูด เพื่อปรับแต่งคำพูดที่คุณถามและไม่ให้เกียรติผู้รับบริการ
๔. ทักษะในการทวนคำพูด
๕. การพยักหน้า เอียงศีรษะเล็กน้อยในการสัมภาษณ์เป็นการแสดงถึงความสนใจในคำบอกเล่าของผู้รับบริการ

#### การซักประวัติสุขภาพ

การซักประวัติที่ดีสามารถนำไปสู่การวินิจฉัยสภาวะผิดปกติได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ การซักประวัติควรเป็นไปตามขั้นตอนและครอบคลุมประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไป
๒. อาการสำคัญ
๓. ประวัติอาการป่วยปัจจุบัน

การปฏิรูประบบสุขภาพเน้นความสำคัญของการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดกับผู้ใช้บริการ

การส่งเสริมให้มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคจะช่วยให้การบริการอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเป็น การขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน

#### การตรวจร่างกายตามระบบ

การประเมินสภาพร่างกาย เป็นการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการตรวจ หลังจากซักประวัติผู้ป่วยแล้ว หรือที่เรียกกันว่าการตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายต้องสัมพันธ์กับประวัติของ ผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยปวดท้องก็ต้องตรวจหน้าท้องเพื่อค้นหาความผิดปกติ ในการตรวจร่างกายผู้ป่วยต้องให้ผู้ป่วย อยู่ในท่าที่เหมาะสม และสุขสบาย ทำนั่ง หรือนอน ปิดส่วนที่ไม่ต้องการตรวจให้เรียบร้อย ตรวจร่างกายทุกส่วน ตามลำดับตั้งแต่ศีรษะลงมาถึงปลายเท้าโดยไม่เว้นส่วนใด ขณะตรวจให้นึกถึงกายวิภาค และสรีรวิทยาของ ร่างกายด้วย ถ้าอวัยวะมี ๒ ข้าง ให้เปรียบเทียบแต่ละข้าง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ และวิธี ตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือ

#### การประเมินสภาพร่างกายใช้เทคนิคหลายประการประกอบกัน ได้แก่

๑. การดูหรือการสังเกต เป็นทักษะแรกที่พบผู้ป่วย กระทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์สิ่งที่สังเกต ได้แก่ สุขภาพทั่ว ๆ ไป ใบหน้า ศีรษะ ความรู้สึกตัว ความประพฤติก บุคลิกลักษณะ คำพูด อารมณ์ ความรู้สึก นึกคิด การหายใจ การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ ความพิการ ท่าทาง การทรงตัว ผิวหนัง

๒. การคลำ...

๒. การคลำ ใช้การสัมผัสผู้ป่วย ผู้มีประสบการณ์จะทราบว่ามีผิดปกติ หรือไม่ผิดปกติ เช่น การคลำ  
ต่อม น้ำเหลือง ต่อมไทรอยด์ หลอดลม เต้านม

๓. การเคาะ เพื่อดูการเคลื่อนไหวของเนื้อเยื่อว่ามีอากาศหรือของเหลว การเคาะจะดูการ  
สั่นสะท้อนโดย ใช้มือ เช่น การเคาะหน้าท้องในรายที่ท้องอืด เป็นต้น

๔. การฟัง โดยใช้หูฟัง เช่น ฟังเสียงขณะที่ปอดขยายตัว ฟังเสียงหัวใจเต้น ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของ  
ลำไส้

๕. การวัด บอกปริมาณเชิงตัวเลข เช่น การวัดปรอท วัดความดันโลหิต วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัด  
รอบท้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจร่างกายประกอบด้วย ปรอท เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง ไฟฉาย ไม้  
กดลิ้น ไม้เคาะเข่า เข็ม

### วิชาการพยาบาลจิตเวช

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการ  
บำบัด การติดต่อสื่อสาร การวินิจฉัยและการจำแนกโรคทางจิตเวช การจำแนกประเภทผู้ป่วย การบำบัดรักษา  
การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่เลือกสรร การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลต่อเนื่อง การนำ ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม  
ในการดูแล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ภายใต้ขอบเขต กฎหมายและ จรรยาบรรณวิชาชีพ

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

#### ทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช

๑. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) โดย Sigmund Freud : พฤติกรรมทุกพฤติกรรมของมนุษย์  
มีความหมายไม่ได้เกิดขึ้นโดยบังเอิญแต่เกิดจากกระบวนการทำงานของจิตใจ

#### แนวคิดหลัก ประกอบด้วย

๑. ระดับของจิตใจ (Level of mind)

๑.๑ จิตสำนึก (Conscious Level) ระดับความรู้สึกตัวอยู่ภายใต้การควบคุมของสติปัญญา  
ความรู้ การพิจารณาเหตุผล ความถูกต้องเหมาะสม ตามที่สังคมนั้นกำหนด

๑.๒ จิตใต้สำนึก (Subconscious Level) ระดับที่บุคคลต้องใช้เวลาในการคิดหรือทบทวนความรู้  
และความทรงจำในอดีตจึงจะสามารถระลึกได้

๑.๓ จิตไร้สำนึก (Unconscious Level) เป็นระดับที่บุคคลไม่รู้สึกรู้สีกตัวมีสัญชาตญาณทางเพศและ  
ความก้าวร้าว มีการสะสมประสบการณ์ทางลบส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของบุคคลโดยไม่รู้สึกรู้สีกตัว

๒. โครงสร้างของบุคลิกภาพ (Structure of personality)

๒.๑ Id เป็นสัญชาตญาณที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เป็นส่วนของจิตใจที่ไม่ได้ขัดเกลา มุ่งเน้นการ  
ตอบสนองความพึงพอใจและความสุขของตนเอง

๒.๒ Superego มโนธรรมหรือความรู้สึกผิด ชอบ ชั่ว ดี ตามหลักศีลธรรม ขนบธรรมเนียม  
ประเพณีและศาสนา เกิดจากการอบรมสั่งสอนและปลูกฝังทั้งทางตรงและทางอ้อม

๒.๓ Ego ระดับที่บุคคลรู้สึกตัวโดยพิจารณาเหตุผลตามหลักความเป็นจริงเพื่อแสดงพฤติกรรมที่  
สังคมยอมรับได้ เหมาะสมกับมาตรฐานของสังคม

### พัฒนาการด้านบุคลิกภาพ

ระยะ (Stage)	อายุ (Age)	ลักษณะที่สำคัญ (Major characteristics)
Oral stage	๐-๑ ปี	สนใจและพึงพอใจการดูด เคี้ยว กัด
Anal stage	๑-๓ ปี	พึงพอใจการขับถ่าย
Phallic stage	๓-๕ ปี	พึงพอใจเกี่ยวกับอวัยวะเพศ และเพศเดียวกัน
Latency stage	๖-๑๑ ปี	แสวงหาความสุขจากสิ่งรอบตัว
Genital stage	๑๒ ปีขึ้นไป	มีความสนใจเพศและสัมพันธ์กับเพศตรงกันข้าม

๒. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theory) : พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากการเรียนรู้จากสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมที่เป็นปัญหาสามารถแก้ไขได้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ

#### บทบาทของพยาบาลกับพฤติกรรมบำบัด

๑. การให้แรงเสริมทางบวกเพื่อให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น การให้รางวัล คำชมเชย เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม
๒. การให้แรงเสริมทางลบ เพื่อให้ลดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น จำกัดพฤติกรรม
๓. การลดความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลอย่างเป็นระบบ ใช้รักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลหรือหวาดกลัวที่ไม่สมเหตุผล
๔. การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกเทคนิคการจินตนาการ
๕. การฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม
๖. การเป็นแบบอย่างที่ดี

๓. ทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยม (humanistic Theory) : เป้าหมายของมนุษย์ทุกคนคือการพัฒนาตนเอง มีสุขภาพดี ประสบความสำเร็จ ประจักษ์ในความสามารถของตนเองและมีความสุขในการดำเนินชีวิต

๔. ทฤษฎีบุคลิกภาพ แบบมนุษยนิยม ( humanist Personality Theory) : เน้นในเรื่องคุณค่าของการให้ความเคารพโดยปราศจากเงื่อนไขต่อคนอื่น ซึ่งในความเป็นจริงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพที่ดีกว่า ส่วนอับราฮัม มาสโลว์ เมื่อมนุษย์ได้รับความต้องการขั้นพื้นฐานจนเป็นที่พึงพอใจแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในลำดับขั้นที่สูงต่อไปให้ปรากฏเห็นอยู่เสมอ

๕. ทฤษฎีทางการพยาบาล (Nursing Theory) : Hildegard peplau's ทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

- ๕.๑ เข้าใจในพฤติกรรมของผู้รับบริการ
- ๕.๒ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น บุคคล ครอบครัวและชุมชน
- ๕.๓ สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ เช่น การเข้าใจสังคม วัฒนธรรมของผู้ป่วย วิธีดำเนินชีวิต
- ๕.๔ กระบวนการบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาตนเองผ่านกระบวนการสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

#### บทบาทของพยาบาล

๑. การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาตนเอง

๒. การสร้างสัมพันธภาพบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาตนเองและความต้องการการช่วยเหลือ

๓. การให้คำปรึกษา

๔. การฝึกทักษะการเข้าสังคมหรือกิจกรรมกลุ่ม

๕. การใช้...

๕. การใช้เทคนิคการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล
๖. การให้แรงเสริมทางลบเพื่อลดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น จำกัดพฤติกรรม
๗. การให้แรงเสริมทางบวกเพื่อให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น การให้รางวัล คำชมเชย เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม
๘. เคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย
๙. ยอมรับในพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย
๑๐. เสริมสร้างความสำนึกในคุณค่าของตนเอง
๑๑. เน้นที่ปัญหาในปัจจุบัน ( Here & Now)
๑๒. ให้การพยาบาลแบบองค์รวม

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขในสังคมและสิ่งแวดล้อมมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวก มีความสุขสบาย ตอบสนองความต้องการของตนในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ปราศจากอาการของโรคจิตประสาท

การเจ็บป่วยทางจิต (Mental Illness) หมายถึง ภาวะที่ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมถึงการทำหน้าที่ของบุคคลในชีวิตประจำวัน ถูกรบกวนอย่างมาก ส่งผลให้ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเสียไป

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต

##### ๑. ปัจจัยทางชีว-จิตสังคม (Biopsychosocial Factors)

- ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม สารชีวเคมีในสมองฮอร์โมน ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพทั่วไป การเจ็บป่วย/การติดเชื้อทางกายและทางสมอง การได้รับบาดเจ็บ/อุบัติเหตุทางสมอง การใช้ยาและสารเสพติด
- ปัจจัยทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิด ได้แก่ ระดับสติปัญญา บุคลิกภาพ พื้นฐานอารมณ์ อัดมโนทัศน์ แรงจูงใจ ความขัดแย้งในพัฒนาการทางจิต การใช้กลไกทางจิต ประสบการณ์ในอดีต ความเครียด ความวิตกกังวลในสถานการณ์ชีวิต การสูญเสียบุคคลที่รัก ความผิดหวัง รูปแบบการคิด เช่น ขอบคิด ล่วงหน้ามากเกินไป คิด/มองโลกในทางร้าย คิดไม่สมเหตุผล ขาดการคิดแก้ปัญหาและการคิดสร้างสรรค์
- ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา อาชีพ รายได้ เศรษฐฐานะ พื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม การอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ การปรับตัวทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีอากาศร้อนหรือหนาวเกินไป เสียงดัง มีบรรยากาศที่เร่าร้อน

##### ๒. การรวบรวมข้อมูลรายกรณี (Case Formulation)

อธิบายแนวทางการเกิดและการดำเนินของโรคทางจิตเวช พิจารณาปัจจัย ๔ ประการ (๔ P's)

- ปัจจัยโน้มเอียง/ปัจจัยเสี่ยงที่มีก่อนป่วย(Predisposing Factors)  
เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความเสี่ยง หรือความเปราะบางต่อการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต เช่น พันธุกรรม สารชีวเคมีในสมอง ฮอร์โมน ภาวะสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ บุคลิกภาพ อายุ สัมพันธภาพ ฯลฯ

ปัจจัยกระตุ้น...

- ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการ (Precipitating Factors)  
เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาก่อน onset ของการเกิดโรค และกระตุ้นให้เกิดอาการ เช่น ความกดดัน  
จากการทำงาน ปัญหาเศรษฐกิจสังคม ความขัดแย้ง
- ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (Perpetuating Factors)  
ปัจจัยที่เสริมให้อาการคงอยู่/ไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร เช่น สภาพแวดล้อมของครอบครัว/ที่ทำงานไม่  
เหมาะสม  
การที่ผู้ป่วยได้รับแรงเสริม (reinforcement) หรือได้รับผลประโยชน์บางอย่าง (gain)
- ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors)  
เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความเครียดหรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายได้ ได้แก่  
ขั้นตอนพัฒนาการ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา การสนับสนุนทางสังคม  
ปัจจัยเหล่านี้มาจากตัวผู้ป่วยและสิ่งรอบตัวผู้ป่วย เป็นได้ทั้งปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ หรือสังคม

๓. ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง (Risk and Protective Factors)

- เป็นได้ทั้งปัจจัยทางจิตสังคม โดยมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เมื่อสถานการณ์ของ  
บุคคลเปลี่ยนแปลงไป
  - การเข้าใจปัจจัยเหล่านี้ทำให้เข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลเจ็บป่วย การเผชิญกับความเจ็บป่วย และ  
การฟื้นฟูจากการเจ็บป่วยของบุคคล
- ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors)
- ปัจจัยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม (เช่น ลักษณะของบุคคล ครอบครัว หรือสังคม) ที่ทำให้  
บุคคลนั้น เพิ่มโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วย หรือลดโอกาสที่จะฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย หรือมีทั้งสอง  
ลักษณะ
- ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors)
- ปัจจัยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม (เช่น ลักษณะของบุคคล ครอบครัว หรือสังคม) ที่ทำให้  
บุคคลนั้นลดโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วย หรือเพิ่มโอกาสที่จะฟื้นฟูจากการเจ็บป่วยหรือมีทั้งสอง  
ลักษณะ

Predisposing factors ปัจจัยเสี่ยงที่มีมาก่อนป่วย

- เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความเสี่ยง หรือความเปราะบางต่อการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต
- เป็นได้ทั้งปัจจัยด้านจิตสังคม

Precipitating factors ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการ

- เป็นได้ทั้งปัจจัยด้านจิตสังคม ที่มากระตุ้นให้บุคคลเกิดความเครียดและต้องใช้พลังงานมากขึ้นในการ  
จัดการ
- เป็นได้ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลหรือภายนอก
- เวลา ช่วงเวลาที่เกิด ระยะเวลาที่บุคคลต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นความเครียด และความถี่ที่เกิดขึ้น
- จำนวนตัวกระตุ้นที่เข้ามา

Precipitating factors เหตุการณ์ก่อความเครียด (Stressful life events)

- เป็นเหตุการณ์ที่เข้ามาเป็นครั้งๆ ไม่ต่อเนื่อง
- เป็นได้ทั้งเหตุการณ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

- คาดการณ์ไม่ได้ว่าเหตุการณ์นั้นจะส่งผลกระทบต่อทางบวกหรือทางลบต่อภาวะสุขภาพจิต
- เช่น ภาวะวิกฤตในครอบครัว การศึกษา การงาน สถานะการเงิน การได้เลื่อนตำแหน่ง การแต่งงาน การหย่าร้าง การเสียชีวิตของบุคคลที่รัก

Precipitating factors ความตึงเครียดและความยุ่งยากในชีวิต (Life strains and hassles)

- มีลักษณะเป็นมานานและเรื้อรังเช่น ปัญหาครอบครัว การเป็นบิดามารดา (ระยะลูกเล็ก/วัยรุ่น) ปัญหาเศรษฐกิจ ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่องาน ความคับข้องใจในชีวิตประจำวันเป็นเวลานาน
- เพิ่มความเสี่ยงของบุคคลต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์รุนแรงอื่นเข้ามากระทบ

Appraisal of stressor การประเมินตัวกระตุ้น

- ประเมินความสำคัญและความรุนแรงของสถานการณ์ที่มีต่อความผาสุกของชีวิตของบุคคล ส่งผลให้เกิด response ในด้านต่าง ๆ ดังนี้
- Cognitive responses
- Affective responses
- Physiological responses
- Behavioural responses
- Social responses

Appraisal of stressor การประเมินตัวกระตุ้น

การตอบสนองในกระบวนการคิด (Cognitive responses): ประเมินว่าสถานการณ์ที่เข้ามา ส่งผลกระทบต่อตนในลักษณะใด

- เป็นภาวะคุกคาม(threat) ที่อาจส่งผลให้เกิดอันตราย
- เป็นภาวะที่อันตราย/ความสูญเสียได้เกิดขึ้นแล้ว (harm/loss)
- เป็นภาวะที่ท้าทาย (challenge) ที่บุคคลอาจได้ประโยชน์จากสถานการณ์
- การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective responses): มักเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ในลักษณะของความวิตกกังวล
- แต่อารมณ์ที่แสดงออกอาจเป็นอารมณ์รื่นเริง เศร้า กลัว โกรธ ยอมรับ ไม่เชื่อใจ หรือประหลาดใจ

การตอบสนองทางสรีรวิทยา (Physiological responses):

- เป็นการตอบสนองต่อความเครียดที่สะท้อนถึงปฏิสัมพันธ์ของการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อในหลายส่วน
- เป็นการตอบสนองในลักษณะของการ “ต่อสู้หรือถอยหนี” (fight or flight)
- เกิดจากการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท sympathetic ทำให้ต่อมพิทูอิทารีทำงานเพิ่มขึ้น และหลั่งสาร Catecholamine (Epinephrine and Norepinephrine) เข้าสู่กระแสเลือด ทำให้บุคคลมีการตอบสนองทางสรีรวิทยาในหลายส่วน
- Epinephrine ส่งผลให้หัวใจเต้นแรงขึ้น หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เหงื่อออก มีการหลั่งของน้ำตาลออกสู่กระแสเลือดมากขึ้น หลอดลมและม่านตาขยาย การเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหารลดลง
- ในขณะเดียวกัน Norepinephrine ที่หลั่งออกมาส่งผลให้ หลอดเลือดบริเวณแขนขาและช่องท้องหดตัว ผิวหนังซีดเย็น มือและเท้าเย็น

การตอบสนอง...

การตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioral responses)

เป็นการแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการตอบสนองทางความคิด อารมณ์ และสรีรวิทยา โดยอาจเริ่มจาก

- การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เช่น การพาตนเองออกจากที่ที่ทำให้เครียด
- การจัดการสถานการณ์นั้น ๆ และผลที่เกิดขึ้น
- การจัดการภายในจิตใจของตน ด้วยการต่อสู้กับอารมณ์ที่ขุ่นมัวของตน
- การปรับจิตใจภายในของตน ให้เข้าใจสถานการณ์และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตนได้

การตอบสนองทางสังคม (Social response) มีการแสดงออกใน ๓ ลักษณะ คือ

- การหาความหมาย : เป็นการที่บุคคลค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้แนวคิดเกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ และสามารถตัดสินใจว่าจะมีการตอบสนองอย่างไร
- การอนุมานสาเหตุ : เป็นการมองหาปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา เพื่อนำไปสู่การแสดงออกทางสังคมที่สร้างสรรค์หรือทำให้ปัญหาคำเนินต่อไป
- เช่น ผู้ป่วยบางคนมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการที่ตนละเลยไม่จัดการแก้ไขปัญหา จึงลงมือแก้ปัญหาย่างจริงจัง ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกล้มเหลวและแยกตัว
- การเปรียบเทียบทางสังคม : เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการเปรียบเทียบทักษะความสามารถของตนกับบุคคลอื่นที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน เพื่อประเมินว่า ตนต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างมากน้อยเพียงใด

การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเบื้องต้นที่พบบ่อยโดยใช้ระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลกหลักการที่ระบุว่าเป็นโรคทางจิตเวช (Mental disorder)

- มีอาการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ชัดเจน
- ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและ/หรือคนรอบข้าง
- มีความบกพร่องของหน้าที่ในชีวิต
- มีอาการเกินกว่าที่ยอมรับในวัฒนธรรมนั้น

แนวการวินิจฉัยโรค

๑. อาการสำคัญ
๒. อาการและอาการแสดง
๓. การดำเนินโรค
๔. การวินิจฉัยแยกโรคทางกาย
๕. การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวชอื่น ๆ

ประเด็นหลักในการวางแผนการรักษา

๑. การวินิจฉัยโรค
๒. การเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย
๓. ปัจจัยที่มีผลต่อโรค
๔. การรักษา
๕. การพยากรณ์โรค

ระบบการจำแนกโรคทางจิตเวช

๑. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ๔th edition (DSM-IV)
๒. International Classification of Diseases and Related Problem, ๑๐th revision (ICD-๑๐)

Multiaxial...

Multiaxial evaluation ประกอบเป็น ๕ ด้าน

ด้านที่ ๑ โรคทางจิตเวชและภาวะที่สนใจ

ด้านที่ ๒ ปัญหาทางบุคลิกภาพ, ความบกพร่องทางเขาวนปัญญาและปัญญาด้านพัฒนาการ

ด้านที่ ๓ ภาวะความเจ็บป่วยทางกาย

ด้านที่ ๔ ปัญหาทางจิตสังคมและความเครียด

ด้านที่ ๕ การประเมินประสิทธิภาพ หน้าที่ การทำงาน การดำรงชีวิต

สุขภาพจิตศึกษาและการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเวช

สุขภาพจิตศึกษา หมายถึง การให้ความรู้แก่ญาติหรือครอบครัวของผู้มีปัญหาทางจิตเวช โดยมีเป้าหมายคือ การเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค อาการ การรักษา เพื่อให้เผชิญกับความเจ็บป่วยได้ และฝึกให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถนำแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ มาใช้ในการเผชิญกับความเครียด โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความสำคัญของสุขภาพจิตศึกษา การสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ มีกลวิธี ทักษะในการเผชิญปัญหาเหมาะสม เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำ เป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลจิตเวช

การกลับเป็นซ้ำ หมายถึง การกลับมามีอาการทางจิตอีกครั้งหลังจากที่อาการหายไปหลังจำหน่าย หรือมีอาการทางจิตเลวลงกว่าเดิมในผู้ป่วยที่ยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่  
โปรแกรมการให้ความช่วยเหลือครอบครัว โดยทั่วไปมีเป้าหมายเพื่อ

๑. สร้างความรู้สึกไว้วางใจ และความรู้สึกเป็นพันธมิตรของกันและกัน
๒. ลดบรรยากาศของ high expressed emotion (High EE) หมายถึงการที่ครอบครัวเข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือวุ่นวายกับ เรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยมากเกินไป ไม่เป็นมิตร วิพากวิจารณ์ ตำหนิติเตียน หรือควบคุมผู้ป่วยมากเกินไป ทำให้มีอัตราการป่วยซ้ำสูงกว่าครอบครัวที่มีการแสดงออกของอารมณ์ต่ำ โดยการลดความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว
๓. ส่งเสริมเพิ่มพูนความสามารถของครอบครัวในการคาดการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นและการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล
๔. ลดการระบายออกของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยเรื่องความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด
๕. รักษาระดับของความคาดหวังของครอบครัวที่มีต่อการแสดงออกของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่เป็นไปได้จริงตามสภาพผู้ป่วย
๖. ส่งเสริมให้ครอบครัวรู้จักกำหนดว่าต้องจำกัดพฤติกรรมอะไรของผู้ป่วยบ้าง ในขณะเดียวกันก็รักษา ระยะห่างระหว่างกันไว้ได้อย่างเหมาะสม
๗. พยายามทำให้ครอบครัวมองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความเชื่อในแนวทางที่เหมาะสม

รูปแบบโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือครอบครัว

๑. โปรแกรมมุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือครอบครัวในระยะวิกฤต
๒. โปรแกรมมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำ
๓. โปรแกรมที่มุ่งเน้นการฝึกทักษะการแก้ปัญหา และการติดต่อสื่อสาร
๔. โปรแกรมที่มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการฝึกทักษะการอยู่ในสังคม

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือครอบครัว

๑. แนวคิดในการทำโปรแกรมเน้นปัญหาที่เกิดกับครอบครัว



๒. มีการจัดระบบการเรียนรู้ที่มีทั้งการบรรยาย การทำกลุ่ม และเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้พูดคุยกับผู้รักษาอย่างใกล้ชิด
๓. ครอบครัวและผู้รักษามีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ผู้รักษาฟังครอบครัวและให้ความช่วยเหลือครอบครัวอย่างจริงใจ

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

Family intervention หมายถึง โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสำหรับครอบครัวโดยมีกลยุทธ์ดังนี้

- การสร้างความเป็นพันธมิตรระหว่างผู้รักษากับครอบครัว
- การลดความรู้สึกละอาย ภาระหรือความเดือดร้อนต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- ส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ
- ลดความรู้สึกละอาย โกรธ ของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย
- ปรับความคิดเห็นของครอบครัวและคาดหวังในผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- สนับสนุนให้ครอบครัวรู้จักการใช้ set limit กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ส่งเสริมให้ครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระบบความคิดของตนเอง

#### Milieu therapy

หมายถึงการบำบัดที่เน้นการจักสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ภายในโรงพยาบาลให้มีบรรยากาศ คล้ายบ้านและสังคมภายนอกเป็นการบำบัดเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปรับตัวทางสังคมและสามารถกลับสู่สังคมภายนอกได้เร็วยิ่งขึ้น

#### องค์ประกอบการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด(Milieu therapy)

- ๑.การจัดสถานที่
- ๒.บุคลากร
- ๓.การจัดกิจกรรม

#### หลักในการจัดบรรยากาศ Milieu therapy

- ๑.จัดบรรยากาศให้เป็นสถานที่ที่น่าอยู่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย
- ๒.บรรยากาศมีความอบอุ่น เป็นมิตร บุคลากรมีความเข้าใจ มีการให้การยอมรับผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไข
- ๓.มีกิจกรรมบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ในการทำกิจกรรมนั้นให้เกิดความภาคภูมิใจ และเชื่อมั่นในตนเอง
- ๔.การจัดกิจกรรมต้องมีการวางแผน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- ๕.การจัดกิจกรรมบำบัดต้องมีความเหมาะสม ทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และฐานะของผู้ป่วยแต่ละคน
- ๖.การจัดกิจกรรมบำบัดต้องกำหนดวัน เวลา ที่ชัดเจน และความหลากหลายกระจายอย่างเหมาะสม
- ๗.การช่วยเหลือผู้ป่วยควรคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ขณะเดียวกันต้องยึดกติกาของกลุ่ม
- ๘.บุคลากรเป็นบรรยากาศของการบำบัดที่สำคัญ จึงควรเป็นตัวอย่างในการให้ข้อเท็จจริง เหตุผล ไม่ตำหนิ/ดูว่า หรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

#### การพยาบาลด้วยการบำบัดทางจิตเวช (Therapeutic communication and relationship)

ประเภทของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดแบ่งเป็น ๒ ประเภทคือ

๑. สัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship) ไม่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะ ผู้ติดต่อตั้งแต่๒คนขึ้นไปมีการให้และ...

การให้และการรับ ไม่มีกำหนดเวลา เป็นไปตามกฎเกณฑ์ระเบียบของแต่ละท้องถิ่น

๒. สัมพันธภาพทางวิชาชีพ (Professional Relationship) สร้างขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์

- ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย

- อยู่ในรูปของกระบวนการ

- ในการสร้างสัมพันธภาพผู้ประกอบวิชาชีพอาศัยความสามารถด้านวิชาชีพ

- ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติตน อยู่ในขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ถูกต้องทำให้สามารถทำความเข้าใจ และแก้ไขปัญหาของตนได้

ระยะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อการบำบัดทางจิต แบ่งเป็น ๓ ระยะคือ

๑. Initiating the relationship ผู้ป่วยรับใหม่หรือการพบกันครั้งแรก เพื่อทำความรู้จักซึ่งกันและกัน ลดความวิตกกังวล สร้างความไว้วางใจ และเตรียมสิ้นสุดสัมพันธภาพ

๒. Continuing the relationship ระยะดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการแก้ปัญหา

๓. Concluding the relationship ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาหรือช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลสิ้นสุดการปฏิบัติงาน

สิ่งที่พยาบาลควรทำ

๑. การจัดเตรียมเวลาสำหรับการสิ้นสุดสัมพันธภาพ

๒. ทบทวนถึงการดำเนินการแก้ไขปัญหา

๓. ในกรณีผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะต้องช่วยวางแผนกลับบ้าน

Communication techniques

๑. Listening การฟัง

๒. Using Silence การใช้ความเงียบ

๓. Accepting or Showing acceptance การยอมรับ

๔. Offering Self การเสนอตัว

๕. Giving Recognition การจำได้หรือการระลึก

๖. Giving Broad openings การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเริ่มเรื่องที่ต้องการพูด

๗. Making or Sharing Observation ภาบอกสิ่งที่สังเกตได้ให้ผู้ป่วยรู้

๘. Giving General Leads การกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดต่อ

๙. Placing the Event in Time or Sequence การเรียงลำดับเหตุการณ์

๑๐. Encouraging Description of Perceptions การให้ผู้ป่วยเล่าถึงสิ่งที่ได้รับรู้มา

๑๑. Encouraging Comparison การให้ผู้ป่วยได้เปรียบเทียบ

๑๒. Reflecting การสะท้อนความรู้สึก

๑๓. Restating การทวนความ

๑๔. Focusing การมุ่งประเด็นการสนทนา

๑๕. Exploring การค้นหาข้อมูล

๑๖. Giving Information การให้ข้อมูล

๑๗. Presenting Reality การให้ข้อมูลความจริง

๑๘. Seeking Clarification or Clarifying การขอความกระจ่าง

๑๙. Validating...

๑๙. Validating การขอคำยืนยัน

๒๐. Encouraging Evaluation การส่งเสริมให้ประเมินผล

๒๑. Encouraging Formulation of a Plan of action การส่งเสริมให้วางแผน

๒๒. Summarizing การสรุป

### การให้คำปรึกษา (Counseling)

ผู้ให้คำปรึกษาใส่ใจและพยายามเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับบริการให้ความสำคัญกับคุณภาพของสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้ปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

#### บทบาทของผู้บำบัด

- ทำหน้าที่เป็นกระจกสะท้อนให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ ตระหนักรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้รับคำปรึกษา

- ให้ผู้รับคำปรึกษารับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองโดยผู้ให้คำปรึกษาใส่ใจและพยายามเข้าใจโลกส่วนตัวของผู้รับบริการ

#### เทคนิคที่ใช้ในการบำบัด

การเริ่มต้นให้คำปรึกษา โดยผู้ให้การบำบัดจะสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองและรอให้ ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้เริ่มต้นบอกสาเหตุที่มาพบ หรือมารับคำปรึกษา

๑. การตั้งคำถาม (Questioning )

๒. การสอบซัก (Probing )

๓. การเงียบ (Silence )

๔. การทวนประโยค (Paraphrasing )

๕. การสรุปความ (Summarizing )

๖. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling )

๗. การชี้แนะ (Suggestion )

๘. การแสดงความเห็นชอบ ( Approval )

๙. การให้ความมั่นใจ (Assurance )

๑๐. การเผชิญหน้า (Confrontation )

๑๑. การท้าทาย (Challenge)

๑๒. การฟัง (Listening )

๑๓. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification )

๑๔. การนำเข้าสู่การสนทนาโดยตรง (Direct Leading)

๑๕. การนำสนทนาให้เข้าประเด็น (Focusing)

### จิตบำบัด (Psychotherapy)

จิตบำบัดกลุ่ม (Group Psychotherapy) ความหมายและความเป็นมาจิตบำบัดกลุ่ม หรือ Group Psychotherapy เป็นการบำบัดทางจิตชนิดหนึ่งในผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ด้วยการใช้กระบวนการของกลุ่มที่มีการวางแผน โดยบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทางที่ได้รับการศึกษาอบรมมาโดยเฉพาะ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติ และพฤติกรรม อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ลักษณะของกลุ่ม...

ลักษณะของกลุ่ม เป็นการจัดให้ผู้ป่วยมารวมกลุ่มกัน โดยมีผู้บำบัดและบุคคลากรวิชาชีพเข้าร่วมกลุ่มด้วย กระบวนการกลุ่มเน้นการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการแก้ปัญหาที่บกพร่องของผู้ป่วยในกลุ่ม หัวใจหลักของกลุ่มจิตบำบัดก็คือ การให้ผู้ป่วยช่วยกันเองในกลุ่ม

#### ความสำคัญของจิตบำบัดกลุ่ม

มนุษย์เราส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ผูกพันกับสังคม ต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม บุคลิกภาพของมนุษย์นั้นย่อมถูกเสริมสร้างขึ้นโดยกลุ่มชนนั้น ๆ ความสุขสบายใจมั่นคงและช่วยกันพัฒนาเสริมสร้างกลุ่มชนนั้น แต่มีบุคคลเป็นจำนวนมากที่ขาดความอบอุ่น ขาดความสุข มีความทุกข์ทรมาน ฉะนั้นการบำบัดแบบ Group Psychotherapy ที่เน้นการสอนและฝึกหัดผู้ที่ไม่มีความสุขในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ให้ได้รับประสบการณ์ให้รู้จักการปรับตัวให้เข้าสิ่งแวดล้อม และหาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ความทุกข์นั้นหมดไป

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่ม

- สร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- ผ่อนคลายความเครียด
- แก้ไขความคับข้องใจและอุปสรรคในใจของผู้ป่วยในกลุ่ม ซึ่งจะมีส่วนในการร่วมความทุกข์ซึ่งกันและกัน

- รู้จักใช้กลไกทางของจิตที่ถูกต้องและเหมาะสม

- รู้จักการควบคุมอารมณ์ การแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม

- รู้จักสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในกลุ่ม

- เพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนเอง

- พัฒนาความเข้าใจตนเองให้ถูกต้อง

#### ชนิดของจิตบำบัดกลุ่ม

ชนิดของจิตบำบัดกลุ่ม มีหลายชนิด แต่พอจะแบ่งย่อ ๆ ได้ ๕ ชนิด ดังนี้

๑. Didactic group การทำกลุ่มลักษณะนี้ต้องอาศัยความรู้เป็นหลัก ผู้รักษาในกลุ่ม มีหลักพึงระลึกว่า จะต้องนำเรื่องราวต่าง ๆ มาพูดและชี้แนะผู้ป่วย การบำบัดแบบนี้จำเป็นต้องอาศัยเขาวานปัญญาของผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจถึงปัญหาต่าง ๆ ทางอารมณ์ของตน และสาเหตุการเกิดปัญหานั้น ๆ จึงจะสามารถจะเข้าถึงปัญหาต่าง ๆ ทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้เร็วขึ้น การรักษาแบบนี้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีอาการดีขึ้นพอควร

๒. Therapeutic social วิธีการแบบนี้ทำได้โดยที่ผู้ป่วยเลือกผู้แทนของตนขึ้นมา แล้วผู้แทนเหล่านี้มีส่วนช่วยในการที่จะบริหารกิจกรรมต่าง ๆ ในกลุ่มนั้น ๆ ผู้รักษาเป็นเพียงมีส่วนช่วยให้การปรึกษาและเลือกสมาชิกในกลุ่มให้ ความมุ่งหมายในการทำแบบนี้ก็เพื่อจะต้องกำจัดความเคยชิน และความเฉื่อยชาอันมีอยู่ในตัวผู้ป่วยก่อนเข้ามาในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนมากไม่มีความกระตือรือร้น ไม่รู้จักตนเอง แยกตัวเอง และไม่มี ความภาคภูมิใจในตัวเอง วิธีนี้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว

๓. Repressive interaction group วิธีนี้ได้แก่ การพบปะสนทนากันและทำกิจกรรมร่วมในสิ่งที่มีประโยชน์ เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน การรวมกลุ่มกันร้องเพลง รวมกลุ่มกันทำงาน แบบนี้ใช้ได้ทั้งโรคจิต โรคประสาท ติดเหล้า และผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล

๔. Free-interaction group อาจเรียกว่า group-centered คือ การพูดคุยแสดงความคิดเห็นอย่าง

อิสระ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างจริงใจทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น

๕. Psychodrama (ละครจิตบำบัด) หมายถึง กลุ่มที่ให้ผู้ป่วยแสดงละครโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และปัญหาออกมาในรูปของการแสดง เพื่อสะท้อนให้ผู้ป่วยที่ร่วมแสดงและมีส่วนร่วมทุกคน เข้าใจปัญหา สภาพการณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น

#### ลักษณะของกลุ่มจิตบำบัดที่ดี

- จำนวนผู้ป่วยประมาณ ๘ - ๑๐ คน
- ไม่เป็นโรคหรือมีอาการที่อยู่ในระยะรุนแรง
- ทุกคนต้องยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มได้
- มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันและกัน
- ความแตกต่างในเรื่องเพศได้ แต่อย่าไม่ควรแตกต่างกันมากนัก
- ผู้รักษามีความชำนาญ

#### หลักการทำจิตบำบัดกลุ่ม

- ผู้บำบัด ๒ คน ได้แก่ ผู้บำบัด และผู้ช่วย
- เวลาที่ใช้แต่ละครั้งประมาณ ๖๐-๙๐ นาที สัปดาห์ละครั้ง
- จัดกลุ่มเป็นวงกลม ผู้รักษาและผู้ช่วยนั่งทำมุม ๙๐-๑๘๐ ต่อกัน
- เน้นการตระหนักรู้ในตนเอง
- เน้นให้ผู้ป่วยต้องพูดกับกลุ่ม หลีกเลี่ยงการพูดหรือตอบคำถามกับผู้หนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะ

#### การดำเนินกลุ่มแต่ละครั้ง แบ่งเป็น ๓ ระยะ

##### ๑. ระยะเริ่มต้นกลุ่ม ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

- อุ่นเครื่อง
- ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน
- ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์ กติกาการเข้ากลุ่ม
- เวลาที่ใช้ ๑/๖ ของเวลาทั้งหมด

##### ๒. ระยะดำเนินกลุ่ม ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

- นำปัญหาเข้าสู่ความสนใจของกลุ่ม
- เป็นปัญหาในปัจจุบันหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเร็วๆ นี้
- กลุ่มได้ถามหารายละเอียดของปัญหา
- กลุ่มวิจารณ์ให้ข้อเสนอแนะ
- นำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มมาพิจารณาและแก้ไข
- เวลาที่ใช้ ๔/๖ ของเวลาทั้งหมด

##### ๓. ระยะสรุป ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

- สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ
- สรุปการเรียนรู้กันในกลุ่ม
- การวางแผนสำหรับการทำกลุ่มในคราวต่อไป (ถ้ามี)
- เวลาที่ใช้ ๑/๖ ของเวลาทั้งหมด

#### บทบาทของผู้บำบัด ประกอบด้วย

- ผู้เริ่มต้น ลงท้าย และสรุป

ควบคุมให้...

- ควบคุมให้กลุ่มดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
- คอยกระตุ้นถ้ากลุ่มช้า
- คอยห่วงใยถ้ากลุ่มเร็วไป เพราะผู้ป่วยบางรายอาจตามกลุ่มไม่ทัน
- สร้างบรรยากาศสบายๆ ให้เครียดหรือเสียบเหงาเกินไป
- สังเกต รับรู้ และเข้าใจทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม
- ทำเรื่องที่อยู่กันให้ง่าย ปะติดปะต่อได้เนื้อหาสาระ
- ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกลุ่ม
- เป็นผู้รักษาเวลา กฎเกณฑ์ในกลุ่ม
- เป็นกัปตันหรือผู้ถือหางเสือเรือ
- บทบาทของผู้ช่วยกลุ่ม
- ช่วยให้ผู้บำบัดดำเนินการทำกลุ่มไปอย่างสมบูรณ์
- เป็นหูเป็นตาและเป็นปากให้ผู้บำบัดในบางครั้ง
- เป็นตัวกลางระหว่างผู้บำบัด กับผู้ป่วย
- ทำหน้าที่แทนเมื่อผู้บำบัดไม่อยู่
- ต้องรู้ใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้บำบัดและผู้ช่วย

#### กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

Schizophrenia ความผิดปกติทางสมองในด้านความคิด การใช้ภาษา อารมณ์ พฤติกรรมทางสังคม ความสามารถในการรับรู้ความเป็นจริง

#### การวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตั้งอาศัยข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพซึ่งพยาบาลต้องมาจากการสัมภาษณ์ การสังเกตและการตรวจพิเศษต่าง ๆ

๒. ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท สามารถพบได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา สังคม และพฤติกรรม

๓. ประเด็นหลัก คือ พฤติกรรมและความคิดที่ผิดปกติ เช่น ภาวะหลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง แยกตัว ก้าวร้าว ซึมเศร้า เป็นต้น

#### การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะหลงผิด

- สร้างสัมพันธภาพที่น่าเชื่อถือและให้เกิดความไว้วางใจ
- ให้ผู้ป่วยได้ระบายความหลงผิดของตนเอง
- หลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความหลงผิดนั้น
- หลีกเลี่ยงการพูดถึงศาสนา การเมือง ความเชื่อ ค่านิยม
- มุ่งที่ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อภาวะหลงผิด
- มุ่งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง
- เบี่ยงเบนความสนใจไปที่เรื่องอื่นมากกว่าจะติดอยู่กับภาวะหลงผิด
- จัดสิ่งแวดล้อมให้เสี่ยงภาวะหลงผิด
- จัดเวลาเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลงผิด
- ตรวจสอบความจริงร่วมกับผู้ป่วย

การช่วยเหลือ...

### การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะประสาทหลอน

- สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ สร้างความมั่นใจ
- ประเมินอาการของผู้ป่วย หาเหตุผล
- กำหนดเป้าหมายและแนวทางช่วยเหลือ
- หลีกเลี่ยงการสนับสนุนว่าประสาทหลอนนั้นเป็นจริง
- ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก
- ยอมรับและรับฟังสถานการณ์ของผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยเพิกเฉย หาวิธีการผ่อนคลาย หากิจกรรมทำ บอกวิธีการแก้ไข
- จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดการกระตุ้นผู้ป่วย
- แนะนำแหล่ง support

### การพยาบาลผู้ป่วยหวาดระแวงและแยกตัว

- สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ
- ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกรับฟังผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สนใจ
- สอบถามถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยหวาดระแวงและแยกตัว
- ร่วมกับผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุ และวิธีแก้ปัญหา
- ดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน
- ช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ๆ : แบบ one to one แล้วจึงพัฒนาต่อไป
- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ
- ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวมานาน ๆ
- ช่วยให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมและอารมณ์อย่างเหมาะสม
- ให้กำลังใจผู้ป่วย และเสริม self-esteem

### การพยาบาลผู้ป่วยที่ก้าวร้าว

- สร้างสัมพันธภาพให้ไว้วางใจ
- ใช้น้ำเสียงที่สงบ ไม่กระตุ้นผู้ป่วย
- สังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด
- ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก
- ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย
- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและไม่กระตุ้นผู้ป่วย
- จัดกิจกรรมที่เหมาะสมหลีกเลี่ยงการแข่งขัน

### การประเมินผล

- ได้รับการตอบสนองทางร่างกาย
- อาการผิดปกติต่าง ๆ ลดลง
- ความคิดใกล้เคียงกับความจริง
- อารมณ์และพฤติกรรมสอดคล้องกับความจริง
- มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นยิ่งขึ้น

### ประเมินผลตามปัญหา

- ปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่น

ปัญหาเกี่ยว...

- ปัญหาเกี่ยวกับความบกพร่องในการดูแลตนเอง
- ปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้
- ปัญหาการแยกตัวและสัมพันธ์ภาพ
- ปัญหาพร้อมการสื่อความหมาย
- ปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการคิด

#### การให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ

- ให้ความรู้: โรค อาการ ยา ความเครียด และวิธีการผ่อนคลายความเครียด การดูแลตนเอง
- ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นความสามารถและคุณค่าของตนเอง
- สอนให้เผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดความเครียดและอาการทางจิต
- การแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ
- การสังเกตอาการหรือสัญญาณที่บอกความผิดปกติ
- บอกความสำคัญของการร่วมมือในการรักษาและรักษาที่ต่อเนื่อง
- หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและสารเสพติด

#### การพยาบาลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีอาการทางจิต

สารเสพติด/ยาเสพติด หมายถึง ยา/สาร หรือวัตถุใดซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม ก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่สำคัญ ๔ ประการคือ

๑. มีความต้องการเสพยาในทั้งทางร่างกายและจิตใจ
๒. ต้องเพิ่มขนาดยาที่เสพมากขึ้น
๓. เมื่อหยุดมีอาการขาดยา
๔. สุขภาพทั่วไปทรุดโทรมจากการเสพยานั้น

ความแตกต่างของAddictionและAbuseคือAddictionต้องเพิ่มขนาดที่เสพมากขึ้นและเมื่อหยุดมีอาการขาดยา ทำให้คนเราต้องใช้อย่าง/สาเสพติด

- ต้องการความสุข (Sensation seeking)
- ต้องการคลายทุกข์ (Self medication )
- เคยชินทุกกิจกรรมสุขหรือทุกข์ระลึกถึงยาเสพติด (Habit forming)
- อยากเสพอีกทั้งที่เสพแล้วสุขน้อยลง อยากเลิกไม่สำเร็จเกิดโรคสมองติดยา (Craving)

#### ประเภทของสารเสพติด

๑. ประเภทกดประสาท
๒. ประเภทกระตุ้นประสาท
๓. ประเภทหลอนประสาท

#### ผลกระทบการติดสารเสพติด

๑. ตัวผู้เสพเอง
  - ความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาลดลง
  - จิตใจอารมณ์ไม่มั่นคง
  - จะหมกมุ่นอยู่กับสารเสพติดและในทางที่ไม่ดีเพื่อใช้สารนั้น ๆ
๒. ผลกระทบต่อชุมชน
๓. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ



#### ๔. ผลกระทบต่อสังคมประเทศชาติ

##### กระบวนการพยาบาล

การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยแต่ละคนใช้เพื่อให้ทราบชนิดของการใช้ที่ถูกต้องเนื่องจากสารเสพติดแต่ละชนิดมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจต่างกัน สาเหตุต่าง ๆ ที่นำมาสู่การใช้สารเสพติดแต่ละคนต่างกันเพื่อให้ได้ทราบข้อมูลที่เป็นจริงและตรงกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมถูกต้องโดยเริ่มตั้งแต่

การสัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการสื่อสารและต้องตั้งใจฟังผู้ป่วย ด้วยหัวใจจริง ๆ มิใช่เพียงการได้ยินเสียงเท่านั้น มีความจริงใจถึงแม้ในช่วงแรกอาจไม่ได้ข้อมูลตามที่ต้องการทั้งหมด แต่เราต้องทำให้สม่ำเสมอและเกิดความไว้วางใจรักษาสัมพันธภาพที่ดีไว้เพื่อสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

การตรวจร่างกาย เป็นสิ่งจำเป็นมากตั้งแต่การสังเกตตั้งแต่แรกการแสดง ออกจากสีหน้า อารมณ์ ลักษณะการเดินอาการปวดต่าง ๆ ร่วมกับการตรวจร่างกายทุกระบบพร้อมการบันทึกข้อมูลไว้

การวินิจฉัยทางการพยาบาล เมื่อรวบรวมข้อมูลพร้อมตรวจร่างกายแล้วต้องนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรมโดยไม่มีการตรึงตราว่าผู้ป่วยคิดวามามากแล้วไม่น่าจะเลิกได้แต่ต้องเชื่อว่าผู้ป่วยต้องทำได้ โดยการทำซ้ำ ๆ และมีการวางแผนใจว่าแต่ครั้งถ้าสามารถทำได้แล้วจะได้รับอะไรบ้าง

##### การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล

- ต้องมองผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อร่างกายและจิตใจมากที่สุดที่ผู้ป่วยต้องการให้ช่วยเหลือต้องรีบทำให้หมดไปหรือลงไปก่อนแล้วจึงให้ความช่วยเหลือเรื่องอื่นๆต่อไป

- ผู้ป่วยแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะแต่ละบุคคล ดังนั้นการให้การพยาบาลต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลรวมทั้งการตั้งเป้าหมายและเงื่อนไขของผู้ป่วยและพยาบาลควรเป็นสิ่งเดียวกันโดยทำความเข้าใจให้ตรงกันเช่นเลิกใช้สารเสพติด

- ต้องมีการยกระดับความเชื่อมั่นโดยตัวพยาบาลเองว่าผู้ป่วยสามารถเลิกสารเสพติดได้โดยผ่านขั้นตอนต่างไปได้ตั้งแต่การถอนพิษ การรักษา และเลิกได้ในที่สุดโดยพยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่มุ่งมั่นไปสู่การเลิกใช้สารเสพติดให้ได้ไม่ว่าจะเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก คนในครอบครัวของผู้ป่วยควรเพื่อนควรมีส่วนร่วมในการช่วยผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความมั่นใจ

- การเลือกวิธีที่จะให้ผู้ป่วยเลิกใช้สารเสพติดที่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจให้น้อยที่สุด

- ต้องมีความยืดหยุ่นเมื่อพบว่าได้ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลครบถ้วนแล้วแต่ผู้ป่วยยังมาสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ต้องให้กำลังใจและเสริมแรงซ้ำ ๆ กันต่อเนื่องต่อไปโดยไม่ตำหนิ

- มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัยและให้ผู้ป่วยออกมาจากสิ่งแวดล้อมเดิมทั้งในกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติดและไม่เข้าไปในสังคมเดิมที่เป็นปัจจัยเสริมให้ติดสารเสพติดอีกแต่ต้องเข้าใจผู้ป่วยในระยะแรกเป็นสิ่งที่ทำได้ยากพยาบาลต้องให้กำลังใจและเสริมแรงซ้ำ ๆ จนผ่านไป

- พยาบาลต้องหาวิธีที่จะควบคุมพฤติกรรมและผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ป่วยแต่ละรายที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

##### การประเมินผล

ควรทำทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเพราะตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยจนปฏิบัติการตามแผนแล้วสามารถมีการปรับแผนการพยาบาลได้ตลอดเวลาให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น

### วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและหลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน กลยุทธ์ การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตชุมชน กระบวนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน บทบาทของ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและบำบัดบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตการบำบัด เบื้องต้นบุคคลในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน การประสานเครือข่าย และ สร้างความเข้มแข็งชุมชน การนำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่าง ต่อเนื่อง การพัฒนาโครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน โดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ ภายใต้ขอบเขตกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

### หลักการทํางานสุขภาพจิต

#### การมีส่วนร่วมและการสร้างพลังอำนาจชุมชน

ชุมชนเป็นจุดที่ให้ความรู้ เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเพราะชุมชนเป็นจุดแรกที่พบผู้ป่วยและให้ ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างความมีส่วนร่วมและสร้างเครือข่ายด้านจิตเวชในชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำ ให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างถูกต้ององค์ประกอบที่ มีอิทธิพลต่อกระบวนการ เสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ประกอบด้วย

๑. สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วน ร่วมในการทำงาน เนื่องจากการมีส่วนร่วมเป็น พื้นฐานของการ เสริมสร้างพลังอำนาจ

๒. พัฒนาผู้นำในท้องถิ่นให้มีภาวะ ผู้นำ ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ ภาวะผู้นำจะมีบทบาท สำคัญในการพัฒนา กลุ่มคน และองค์กรชุมชน ให้เกิดความเข้มแข็ง

๓. โครงสร้างองค์กรต้องมีโครงสร้าง การบริหาร องค์กรมีวิสัยทัศน์ มีการให้อำนาจ แก่สมาชิกใน องค์กรเข้ามามีส่วนร่วมต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการกลุ่มแกนนำ เป็นต้น

๔. ความสามารถในการประเมิน ปัญหา ชุมชนควรสามารถระบุปัญหา หา แนวทางแก้ไข และ ดำเนินการแก้ไขปัญหา ตามที่ชุมชนวางแผนไว้

#### การสร้างเสริมความตระหนักในปัญหาชุมชนและการเปลี่ยนแปลงชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นจาก หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งตามลำพังแต่ทุก ภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องต้องประสานความร่วมมือกันทำงานร่วมกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ ประชาชนเพื่อให้ประชาชน สามารถพึ่งพา ตนเองทางสุขภาพได้ การทำงานสร้างเสริม สุขภาพถือเป็นการลงทุนทางสุขภาพเป็นการ สร้าง ทุนทางสังคมและเป็นการนํานโยบาย ไปสู่การปฏิบัติในการสนับสนุนการมีสุขภาพะ สูงสุดของประชาชน หันส่วนสุขภาพระหว่าง ชุมชนกับบุคลากรด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ในการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งต้องมีการ ตัดสินใจ ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความ ตระหนักและเข้าใจปัญหาของชุมชนตนเอง และแก้ไขปัญหาค ด้วยตนเอง

#### หลักการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยในชุมชน ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก

การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community engagement) เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ความอยู่ดีมีสุขของชุมชนเอง โดยใช้ทรัพยากรในชุมชน ตรงกับความต้องการของชุมชน พัฒนาการเข้าถึง บริการจิตเวชในสถานบริการระดับปฐมภูมิ

คุณภาพการดูแลหลัก (Primary care quality) ในการปรับปรุงคุณภาพของประสบการณ์ของผู้ป่วย เมื่อสมาชิกของกลุ่มที่ยากต่อการเข้าถึงและด้อยโอกาสเข้าถึงการดูแลรักษาเบื้องต้นทีมงานดูแลหลักจำเป็นต้อง เพิ่มความสามารถของพวกเขาในการทำความเข้าใจและตอบสนองต่อวิถีที่แตกต่างกันในการที่สมาชิกของกลุ่ม

ภายใต้การ...

ภายใต้การทำหน้าที่ ปัจจุบันความทุกข์ทรมานและกระตุ้นให้พวกเขาในการเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้อง

การแทรกแซงทางจิตสังคม (Psychosocial intervention) มีหลักฐานสำหรับประสิทธิผลของการแทรกแซงทางจิตสังคมหลายกลุ่มอยู่ภายใต้การทำหน้าที่ การแทรกแซงจะต้องมีการปรับแต่งให้ตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลและชุมชนของผู้ที่อาจได้รับประโยชน์จากพวกเขา

หลักการพัฒนาการบริการสุขภาพจิตในชุมชน

๑. เชื่อมความต้องการของชุมชนกับนโยบายรัฐ
๒. มีการวางแผนงานร่วมกัน
๓. สลายอุปสรรคในการเข้าถึงกันของโรงพยาบาลรัฐและหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ
๔. ทำความตกลงร่วมกันระหว่างบุคลากร แพทย์ พยาบาล ผู้ประสานงานของปฐมภูมิ
๕. สร้างเครือข่ายสนับสนุนการทำงานในพื้นที่
๖. มีการฝึกอบรม

แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

๑. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Public information) เช่น แจกใบปลิว โทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสาย
๒. การรับฟังความคิดเห็น (Public consultation) การนำประชาชนมารวมกลุ่มกันแสดงความคิดเห็น เช่น เวทีชาวบ้านประชาพิจารณ์

๓. การเกี่ยวข้อง (Involve)
๔. ความร่วมมือ (Collaboration)
๕. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน (Empower)

หลักการและวิธีการสร้างเครือข่ายหัวใจสำคัญคือ

๑. มีอุดมการณ์หรือเป้าหมายร่วมกัน
๒. มีอิสระต่อกันให้เกียรติกัน
๓. ถือประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ
๔. คำนึงถึงผลประโยชน์ของเครือข่าย

แนวทางสร้างเครือข่ายสุขภาพสู่ความเข้มแข็งยั่งยืน

๑. จัดเวทีประชาคมเข้าใจปัญหาสุขภาพท้องถิ่น
๒. มีส่วนร่วมในการคิดและปฏิบัติงาน.
๓. มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกเครือข่าย
๔. สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกเครือข่าย
๕. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง ได้ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช มีทักษะการบริการที่มีคุณภาพ ทั้งในด้านการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช การให้การปรึกษาและจัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่มีความสามารถในการคัดกรอง/ค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงตามแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต เชื่อมโยง/ส่งต่อกับโรงพยาบาลเครือข่าย

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน...

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน นำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนเฉพาะทางมาประยุกต์ใช้และปรับปรุงให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ให้ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด นำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาต่อยอดในงานคุณภาพและงานวิจัยเพื่อปรับปรุงให้หน่วยงานมีการบริการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

๒.๓.๓  อื่น ๆ การเรียนรู้แบบออนไลน์และการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยโดยใช้ระบบของ Microsoft team ที่ตอบสนองกับการเรียนการสอนและการสอบในรูปแบบออนไลน์ที่ใช้เวลานานในแต่ละวัน ระบบมีความคงที่เสถียรเท่าที่เคยรู้จักในรูปแบบการประชุมหรือการเรียนแบบออนไลน์

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง เนื้อหาในแต่ละวิชาค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับเวลาที่เรียนมีอย่างจำกัด บางหัวข้อไม่ได้ลงรายละเอียดที่ลึกมาก ทำให้วิทยากรบางท่านพูดค่อนข้างเร็ว วิทยากรบางท่านเข้าใจว่านักศึกษาอยู่ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมาทำให้การสอนบางอย่างไปอย่างรวดเร็วไม่ได้ลงรายละเอียดเท่าที่ควร

๓.๒  การพัฒนา ต้องหาโอกาสในการพัฒนาความรู้ ค้นคว้าหาความรู้ทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวชให้มีความทันสมัยและมีความเหมาะสมกับยุคสมัยในปัจจุบัน ฝึกทักษะที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพจิต และจิตเวช เพื่อนำมาพัฒนาในงานที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ประเมินภาวะสุขภาพ จำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชและวินิจฉัย ปัญหาสุขภาพ ให้การบำบัดทางการแพทย์ การประเมินผลลัพธ์และบันทึกทางการแพทย์ แก่ผู้ป่วย จิตเวชใน ระยะวิกฤติ ฉุกเฉิน ระยะเฉียบพลัน ระยะอาการคงที่ และระยะฟื้นฟูสภาพ ในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม และเฉพาะ โรค โดยบูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

จัดการข้อมูลจากการปฏิบัติและใช้ข้อมูลจากการปฏิบัติ รวมทั้งระบุผลลัพธ์ และตัวชี้วัดในการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พัฒนางาน โครงการ และหรือนวัตกรรม การดูแลจากงาน ประจำในสาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตาม ปัญหาและความต้องการของ กลุ่มเป้าหมายในหน่วยบริการ ใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศที่ทันสมัย ในการใช้ และจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อแสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลจิต เวชและสุขภาพจิตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

สร้างเครือข่ายทางสังคม เพื่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบริการ และใช้ความรู้ ความสามารถสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์สังคมหรือส่วนรวม

(ลงชื่อ)..... รัชฎาพร นวลใจเม ..... (ผู้รายงาน)  
(นางสาวรัชฎาพร นวลใจเม)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา (ลงนามโดย ผอ.รพจ.)

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และสามารถส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



(นายพรเทพ แซ่เอ็ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



<https://citly.me/gS&db>