



## ประมวลสาระรายวิชา

วิชา 703201 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1

(Mental Health and Psychiatric Nursing I)

โดย

อาจารย์ ดร.ศักดา ชำคม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2561



## ประมวลสาระรายวิชา

### วิชา 703201 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1

(Mental Health and Psychiatric Nursing I)

โดย

อาจารย์ ดร.ศักดา ชำคม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## คำนำ

เอกสารประมวลสาระประกอบการสอนวิชา 703201 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 นี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการสอนสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย บทที่ 1 ลักษณะและขอบเขตของงานสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และบทบาทของพยาบาล ซึ่งจะกล่าวถึง ลักษณะและขอบเขตงานทั้ง 4 มิติของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต บทที่ 2 เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช ซึ่งจะมีประเด็นย่อยเกี่ยวกับเครื่องมือและการใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิต การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดและการตระหนักรู้ในตนเอง การสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ส่วนบทสุดท้าย บทที่ 3 การส่งเสริม ปกป้องสุขภาพจิตของบุคคลและครอบครัว จะกล่าวถึงประเด็นย่อยเกี่ยวกับ แนวคิดสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต ความเครียดและการจัดการกับความเครียด ความโกรธและการจัดการกับความโกรธ การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย และภาวะวิกฤตและการช่วยเหลือ จำนวน 18 ชั่วโมง คิดเป็น 1.5 หน่วยกิต

เนื่องจากเนื้อหาความรู้ในประมวลสาระประกอบการสอนเล่มนี้เป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เพื่อใช้เป็นฐานความคิดในการเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีสู่การฝึกภาคปฏิบัติเพื่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลในอนาคต ดังนั้นผู้เขียนจึงได้รวบรวมความรู้จากหนังสือ ตำรา บทความวิจัย และสอดแทรกความรู้ที่ตกผลึกจากประสบการณ์ที่ได้สอนและปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาโดยตลอด ซึ่งเนื้อหาทั้งหมดได้ปรับปรุงและเพิ่มเติมจากประมวลสาระการสอนที่เคยใช้จัดการศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 จนถึงปัจจุบัน

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและมีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่ถูกต้องและเหมาะสมและนำไปใช้ในปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไป

ศักดา ชำคม

ธันวาคม 2561

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	I
สารบัญ.....	II
สาระการสอน.....	
<b>บทที่ 1</b> ลักษณะและขอบเขตของงานสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และบทบาทของ พยาบาลจิตเวช.....	1
1. ลักษณะและขอบเขตงานทั้ง 4 มิติของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.....	2
2. บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช.....	3
3. ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตขั้นสูง.....	8
4. บรรณานุกรม.....	15
5. ตัวอย่างแบบทดสอบ.....	16
<b>บทที่ 2</b> เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช.....	17
1. เครื่องมือและการใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิต.....	18
2. การตระหนักรู้ในตนเองและการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด.....	21
3. การสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด.....	24
4. เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด.....	30
5. บรรณานุกรม.....	39
6. ตัวอย่างแบบทดสอบ.....	40
<b>บทที่ 3</b> การส่งเสริม ปกป้องสุขภาพจิตของบุคคลและครอบครัว.....	41
1. แนวคิดสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต.....	42
2. ความเครียดและการจัดการกับความเครียด.....	52
3. ความโกรธและการจัดการกับความโกรธ.....	65
4. การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย.....	72
5. ภาวะวิกฤตและการช่วยเหลือ.....	77
6. บรรณานุกรม.....	87
7. กรณีตัวอย่าง.....	89
8. ตัวอย่างแบบทดสอบ.....	90

## สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
สาระการสอน(ต่อ).....	
ภาคผนวก.....	91
ภาคผนวก ก เฉลยและวิเคราะห์แบบทดสอบ.....	91
ภาคผนวก ข กรณีศึกษาและแนวทางการวิเคราะห์กรณีศึกษา.....	100
ภาคผนวก ค แผนบริหารการสอนประจำวิชา ตาม มคอ.3.....	105



## แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 1 (2 ชั่วโมง)

### 1. หัวข้อเนื้อหาประจำบท

- 1) ลักษณะและขอบเขตงานทั้ง 4 มิติของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
- 2) บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- 3) ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

### 2. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม นักศึกษาสามารถ

- 1) จำแนกลักษณะและขอบเขตงานทั้ง 4 มิติของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้ถูกต้อง
- 2) ระบุบทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ถูกต้อง
- 3) บอกถึงขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

### 3. วิธีการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอนประจำบท

- 1) การบรรยายแบบมีส่วนร่วม
- 2) การอภิปราย

### 4. สื่อการเรียนการสอน

- 1) PowerPoint
- 2) สื่อการสอนออนไลน์ใน SUT e - Learning

### 5. การวัดผลและการประเมินผล

- 1) สังเกตความสนใจและมีส่วนร่วมในการตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็น
- 2) สุ่มถามนักศึกษาในประเด็นต่างๆตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
- 3) การทดสอบย่อย

## บทที่ 1

### ลักษณะและขอบเขตของงานสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และบทบาทของพยาบาลจิตเวช

เนื้อหาในบทนี้จะประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วนใหญ่ คือ 1) ลักษณะและขอบเขตงานทั้ง 4 มิติของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2) บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และ 3) ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ลักษณะและขอบเขตของงานสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

สภาการพยาบาล (2556) ให้นิยามโดยสรุปว่า พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เป็นสาขาเฉพาะทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินวินิจฉัยโรค การดูแลช่วยเหลือ การบำบัดรักษาทางจิต การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต และการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางจิต การสร้างนวัตกรรม ตลอดจนการบริหารจัดการระบบบริการสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตซับซ้อนและผู้ป่วยทางจิตเวชในเด็ก และวัยรุ่น หรือในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยเชื่อมโยงความรู้เกี่ยวกับอารมณ์ตัวตนกับสุขภาพ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ภาวะผิดปกติทางจิต ประสาท จิตเวชศาสตร์ จิตเภสัชวิทยา ศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมายศิลปะการพยาบาล และความเข้าใจในประสบการณ์ และคุณค่าของความเป็นคน ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว องค์กร และระบบบริการสุขภาพของประเทศ

ลักษณะของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การสังเคราะห์ความรู้และ ประสบการณ์ ทั้งการพยาบาลและสุขภาพจิตเข้าด้วยกันเพื่อให้การบริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน แบบองค์รวม (Holistic) ซึ่งยึดหลักการปฏิบัติ 4 มิติ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2557; Stuart and Laraia, 2013) ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion of Mental Health) เป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตขั้นต้น (Primary prevention) โดยมีหลักการว่าสุขภาพจิตดีมีพื้นฐานจากการกำเนิดที่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้รับความรักความอบอุ่นจากมารดา บิดา หรือผู้เลี้ยงดู มีความไว้วางใจผู้อื่น มีการแสดงออกที่เหมาะสม เชื่อมั่นในตนเอง มีความมั่นคงทางจิตใจ ยอมรับตนเอง การปฏิบัติการพยาบาล คือ การให้ความรู้ประชาชนในเรื่องสุขภาพจิต เริ่มตั้งแต่การให้ความรู้และคำแนะนำก่อนสมรสในการมีคู่ครองที่เหมาะสม โรคทางพันธุกรรม การให้กำเนิดทารกที่บิดามารดามีความพร้อม การเลี้ยงดูทารก เด็ก และวัยรุ่นให้เจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ พัฒนาการของบุคคลทุกวัย ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของบุคคล

2. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหรือรักษาภาวะทางสุขภาพจิตให้ดี (Prevention or Maintenance of Mental Health) ปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย เพราะช่วงชีวิตของมนุษย์มีทั้งการเจริญเติบโตการพัฒนาการตามวัย (Growth and Development) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความรับผิดชอบหน้าที่ของบุคคลในสังคม อาจมีเหตุปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความเครียด และวิตกกังวลได้ การปฏิบัติกรพยาบาลต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคคลได้รักษาระดับของสุขภาพจิตให้ดีอยู่เสมอ พยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ ช่วยเหลือ แนะนำในเรื่องการปรับตัว (Adaptation and Adjustment) การเผชิญปัญหา (Coping) การลดความวิตกกังวล ลดความเครียด รวมทั้งช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต

3. การบำบัดรักษา (Therapeutic or Restoration of Mental Health) บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตหากไม่ขจัดให้หมดไปอาจทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ การปฏิบัติกรพยาบาล คือ ต้องให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตให้ได้รับการรักษาทันทั่วถึง เพื่อไม่ให้สุขภาพจิตเสื่อมหรือลุกลาม ซึ่งจัดเป็นการป้องกันขั้นที่ 2 (Secondary prevention) กิจกรรมทางการพยาบาล เช่น การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การให้ยา การดูแลทางด้านร่างกาย เป็นต้น

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation of Mental Health) ผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตใจ จะขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การตัดสินใจไม่ดี ขาดความสามารถในการเข้าสังคม รวมทั้งขาดการดูแลช่วยเหลือตนเอง การปฏิบัติกรพยาบาล คือ ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจัดเป็นการป้องกันขั้นที่ 3 (Tertiary prevention) โดยจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา การบำบัดทางความคิด การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด และให้การรักษาบำบัดอื่นๆ ร่วมกับบุคลากรในทีมจิตเวช

นอกจากการปฏิบัติงานทั้ง 4 มิติดังกล่าว สภาการพยาบาลได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชไว้ใน 3 ลักษณะ (สภาการพยาบาล, 2550 อ้างถึงใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ, 2557) ดังนี้

1. การปฏิบัติงานที่ไม่อิสระ (Dependent) คือ ต้องให้การบำบัดรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

2. การปฏิบัติงานกึ่งอิสระ (Interdependent) คือ การปฏิบัติงานที่ต้องพิจารณาตัดสินใจบนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์ เช่น การให้ยาเมื่อจำเป็นตามที่แพทย์ได้มีคำสั่งไว้ หรือให้การบำบัดร่วมกับบุคลากรอาชีพอื่น

3. การปฏิบัติงานอิสระ (Independent) คือ ปฏิบัติกรพยาบาลและการบำบัดรักษาในขอบเขตวิชาชีพ โดยสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้ หลักการ ทักษะและประสบการณ์



เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด การทำจิตบำบัดประคับประคอง การสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ

### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของการพยาบาลจิตเวช มีหลากหลายที่สำคัญคือ การให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพจิต โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลจิตเวชในการประเมินสภาพ วินิจฉัยปัญหาและสาเหตุ วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี มีบุคลิกภาพที่มั่นคง มีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับในสังคม นอกจากนี้ยังต้องประสานงานกับครอบครัว ทีมสุขภาพจิตและองค์กรต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลจิตเวชจะต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติทางการพยาบาลแบบองค์รวม ดังนี้

#### 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion)

การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นการจัดกิจกรรมแก่ผู้ใช้บริการทั้งผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ผู้ที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรม ครอบครัวของผู้ป่วยและชุมชน ให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและไม่กลับไปป่วยซ้ำ บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต (ทัศนศึกษา บุญทองและเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, 2553) ได้แก่

1.1. สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่ วิธีการแก้ไขปัญหา วิธีการสร้างสัมพันธภาพและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี การเสริมสร้างความรัก เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง การให้ข้อมูลที่จำเป็นจะมีประโยชน์ในการลดความเครียด ส่งเสริมการตัดสินใจที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้นและมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่จะส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี

1.2. นิเทศงานด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรทางสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพ

1.3. ประสานงานกับครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยทำหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันการป่วยซ้ำ

1.4. ประสานงานกับทีมสุขภาพจิตและองค์กรในชุมชน เป็นการให้ข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาดูแลและให้มีการวางแผนการพยาบาล การติดต่อสื่อสารและติดตามผลการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

1.5. ศึกษาวิจัยทางสุขภาพจิต เพื่อนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานและนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (evidence based practice)

## 2. ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต (Mental Illness Prevention)

การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งปกป้องบุคคลจากสิ่งคุกคามสุขภาพหรืออันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิต เป็นการมุ่งเน้นป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ถ้าบุคคลมีแนวโน้มว่าเกิดการเจ็บป่วยและเฝ้าระวังการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (ทัศนาศา บัญทองและเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, 2553 ; Stuart and Laraia, 2013) คือ

### 2.1. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับแรก (Primary Prevention) เป็น

การป้องกันการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยการช่วยลดความเครียด ช่วยให้หาวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ก่อนที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย เป็นหน้าที่โดยอิสระของพยาบาล โดยกิจกรรมในระดับปฐมภูมิ ได้แก่

2.1.1 การสอนให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

2.1.2 การให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะสุขภาพ เช่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ปกติในแต่ละช่วงวัย รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา

2.1.3 การช่วยให้ผู้ใช้บริการจัดการกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมก่อนจะเกิดการเจ็บป่วยทางจิต

2.1.4 การให้คำปรึกษาปัญหาทางจิตเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม

2.1.5 การสนับสนุนให้สมาชิกภายในครอบครัวดำรงบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม

2.1.6 การเป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในชุมชน

2.1.7 การจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับกลุ่มเสี่ยงทุกระดับ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น

### 2.2. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับที่สอง (Secondary Prevention) เป็น

การป้องกันเพื่อลดความรุนแรงของผู้มีปัญหาทางจิตในระยะเริ่มแรก พยาบาลจะต้องมีทักษะสูงในด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อประเมินปัญหา สามารถวินิจฉัยพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที ไม่ให้เกิดอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น ภาวะที่พบบ่อยคือ ความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นการป้องกันปัญหาทางจิตในระยะฉุกเฉิน กิจกรรมพยาบาลในระดับนี้ ได้แก่

2.2.1 การตรวจเพื่อค้นหาผู้มีปัญหาทางจิตและผู้ป่วยในชุมชน

- 2.2.2 การเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การตรวจประเมินภาวะสุขภาพจิต
- 2.2.3 การเยี่ยมบ้านและให้ความช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางจิต
- 2.2.4 การบริการจิตเวชฉุกเฉินในโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพจิต
- 2.2.5 ให้การบริการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายตนเอง
- 2.2.6 การบริการให้คำปรึกษา
- 2.2.7 การทำจิตบำบัดเป็นรายบุคคล ทำจิตบำบัดรายกลุ่มและครอบครัว
- 2.2.8 การให้บริการสุขภาพจิตชุมชนและการให้บริการทางสุขภาพจิตแก่องค์กรต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาผู้ใช้บริการ

2.2.9 การป้องกันการเกิดความรุนแรงหรือภาวะวิกฤตและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาทางจิตในครอบครัวและชุมชน

**2.3. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตในระยะที่สาม (Tertiary Prevention) ระยะนี้** เพื่อลดปัญหาในระยะยาวและป้องกันความเสื่อมสภาพหรือความพิการที่เกิดจากความเจ็บป่วยที่มีอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ป้องกันการป่วยซ้ำ ให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ไม่เป็นภาระของสังคม ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลนี้ต้องการความร่วมมือของทีมสุขภาพจิต ครอบครัว และองค์กรต่างๆ ร่วมกันแก้ไขปัญหา กิจกรรมในระยะนี้ได้แก่

- 2.3.1 การดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้านและสังคม
- 2.3.2 การจัดหากิจกรรมพิเศษให้แก่ผู้ป่วยในระหว่างที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการฝึกอาชีพและเตรียมผู้ป่วยในการไปดำเนินชีวิตในสังคม
- 2.3.3 การจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น การจัดคลินิกบำบัดทางจิตในชุมชน เป็นต้น

### 3. ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิต (Therapeutics for Mental Illness Patient)

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวชในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิต แก่ไขให้ผู้ป่วยมีแนวความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ถูกต้องเหมาะสมและอยู่ในขอบเขตของความ เป็นจริง ตัวพยาบาลเองเป็นสื่อกลางที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ถึงความจริงใจ ความไว้วางใจ และมองเห็นตัวเองดีขึ้นทั้งด้านความคิด ความรู้สึกอันจะนำไปสู่การปรับแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเรียนรู้สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล อันจะนำไปสู่การสร้างสัมพันธ์ที่ดี และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ดีขึ้น กิจกรรมการพยาบาลจิตเวชทุกกิจกรรม พยาบาลจิตเวชได้ใช้ตนเอง เป็นสื่อในการบำบัดทั้งสิ้นอาจเป็นทางตรงหรือทางอ้อม

กระบวนการดังกล่าวถือว่าเป็นกิจกรรมด้านการบำบัดรักษา และเป็นเครื่องมือของพยาบาลจิตเวช ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เครื่องมือที่สำคัญของพยาบาลจิตเวชในการบำบัดรักษาได้แก่ การใช้

ตนเองเพื่อ การบำบัดทางจิตการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดทางจิต และการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต

การให้การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ คุณลักษณะและเจตคติของพยาบาลจิตเวชเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ พยาบาลจำเป็นต้องมีความจริงใจ ความเข้าใจ ความเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น ความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับความเป็นบุคคล ความใจกว้าง ความมั่นคงทางจิตใจ การมีความรักในเพื่อนมนุษย์และการมีอารมณ์ขัน พัฒนาทักษะในด้านต่างๆ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการบริหารจัดการ ทักษะในการสอน ทักษะการประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงานและผู้ร่วมทีมสุขภาพจิต พยาบาลจิตเวชยังต้องมีความสามารถในกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- การประเมินสถานะทางจิตสังคมของผู้ป่วย
- การจัดแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน
- การกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา
- จัดหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว
- ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดีและจัดการกับผลจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น
- การสอนและการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว
- ให้การดูแลผู้เจ็บป่วยทางกายที่มีปัญหาทางจิตและผู้ป่วยทางจิตที่มีปัญหาทางกาย
- ประสานความร่วมมือเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตและนโยบายของหน่วยงานและประเทศชาติ

#### 4. ด้านการฟื้นฟูสภาพจิต (Mental Health Rehabilitation)

การฟื้นฟูสภาพจิต เป็นการจัดการกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูบุคลิกภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชให้มีสุขภาพจิตดีและดำรงภาวะปกติสุขหลังการเจ็บป่วย ซึ่งพยาบาลจิตเวชมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงร่วมกับสมาชิกในทีมสุขภาพจิตใจการจัดการกิจกรรมต่างๆ เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูบุคลิกภาพและสมรรถภาพทั่วไปของผู้ป่วยทั้งด้านบุคลิกภาพ การงานอาชีพ และการอยู่ร่วมกันในสังคม

การฟื้นฟูสภาพจิต จะเริ่มจัดให้ผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้ ยอมรับสภาพเป็นจริง ฝึกหัดการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ กิจกรรมที่จัดมี 3 ลักษณะ คือ

4.1. กิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ใหม่ (Re-education) เป็นการฟื้นฟูให้เกิดความเข้าใจในความจริงเกี่ยวกับตนเองและสังคมให้สามารถดำรงชีวิตตามปกติ สอนองความต้องการของตนเองด้านร่างกาย จิตใจได้และมีพฤติกรรมเป็นที่ยอมรับของสังคม ถือเป็น การฟื้นฟูบุคลิกภาพผู้ป่วย

4.2. กิจกรรมเพื่อการฝึกหัดการอยู่ร่วมกันในสังคมใหม่ (re-socialization) โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมใน ฝึกความรับผิดชอบต่อหมู่คณะ และต่อกันและกัน เรียนรู้ถึงการปฏิบัติ ตามกฎระเบียบของสังคม

4.3. กิจกรรมเพื่อสร้างสรรค์คุณค่าให้กับตนเองใหม่ (re-establishment) เป็นการสร้าง สมรรถภาพในการควบคุมความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตน โดยการจัดกิจกรรมฝึกอาชีพ การจัด สิ่งแวดล้อมเพื่อลดความฟุ้งซ่าน ทำตนให้เป็นประโยชน์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้บทบาทของพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย แบ่งตามระดับการศึกษา สามารถ กำหนดได้เป็น 2 ระดับ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2557) ดังนี้

### 1. บทบาทหน้าที่ระดับพื้นฐานหรือระดับรอง (Sub role of Psychiatric Nurse) มีดังนี้

1.1 เป็นผู้จัดสรรสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา คือ สิ่งแวดล้อมด้านบุคคล พยาบาลต้องมี เจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ยอมรับพฤติกรรม มีการแสดงออกที่นุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจให้ ความเชื่อมั่น สิ่งแวดล้อมด้านวัตถุ พยาบาลมีหน้าที่จัดสภาพความเป็นอยู่ให้คล้ายบ้านที่สะดวกสบาย เป็นสัดส่วนและสุขอนามัย

1.2 เป็นเสมือนตัวแทนของแม่ (Mothering role) ทำหน้าที่คล้ายแม่ เช่น ดูแลเลี้ยงดูให้ มีความสุขสบาย ได้รับอาหารเพียงพอ คอยดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ห้ามปรามไม่ให้ทะเลาะวิวาทกัน

1.3 เป็นตัวแทนสังคม (Socializing agent role) ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีการ ทำงานร่วมกัน จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงออกที่เหมาะสม ได้ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมที่สนุกสนานเพลิดเพลิน สนับสนุนให้เข้ากลุ่มกิจกรรมต่างๆ

1.4 เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling role) มีหน้าที่รับฟังผู้ป่วย ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ โดยการที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสได้พูดระบาย ความรู้สึกนึกคิด ความกังวลหรือเครียด จะทำให้ เกิดความรู้สึกมีคุณค่า รู้สึกว่าพยาบาลเอาใจใส่

1.5 พยาบาลเป็นเสมือนครู (Teaching role) มีหน้าที่สอนภารกิจต่างๆ ในการดำเนิน ชีวิตประจำวันแก่ผู้ป่วยที่ขาดความสนใจดูแลตนเอง สอนการเล่นเกมส์ต่างๆ ตลอดจนกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

1.6 บทบาททางการรักษาพยาบาลที่ใช้เทคนิคเฉพาะทางการพยาบาล (Technical Nursing role) ให้การพยาบาลพื้นฐาน ช่วยแพทย์ทำการรักษาทางร่างกาย สังเกตและบันทึกข้อมูล เพื่อ การส่งต่อ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลถูกต้อง

2. บทบาทที่ระดับสูงหรือระดับผู้เชี่ยวชาญ (Role of The Clinical Specialist) เป็น ผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะสูงที่ผ่านการศึกษาหรือการอบรมเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวช ระดับหลังปริญญาตรีหรือปริญญาโทขึ้นไป มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

2.1 เป็นที่ปรึกษา (Consultant role) พยาบาลจิตเวชซึ่งมีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแนะแนวทางแก่บุคคลที่มีปัญหาทางจิต หรือในภาวะวิกฤติเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างรุนแรง และเป็นที่ปรึกษาของ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและบุคคลอื่นๆ ในเรื่องการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

2.2 เป็นผู้ติดต่อให้ความร่วมมือ (Liaison Nursing role) ให้ความร่วมมือกับพยาบาลทั่วไปให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในแผนกต่างๆ

2.3 เป็นผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น (Primary Therapeutic role) พยาบาลจิตเวชผู้ชำนาญการ เฉพาะทาง มีหน้าที่คัดกรองให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นในชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจิตเวช ในขั้นตอนนี้อาจให้คำปรึกษา ให้จิตบำบัด ประคับประคองให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

2.4 เป็นผู้นำในการบำบัด (Therapeutic role) มีหน้าที่ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเชิงการ รักษา โดยใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพและเทคนิคในการติดต่อสื่อสารมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบหนึ่งต่อหนึ่ง นอกจากนั้น ยังสามารถทำจิตบำบัดแบบประคับประคองทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ในการให้การบำบัดรักษาเป็นบุคคลจะกระทำกับผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติทางอารมณ์ มีความวิตกกังวลสูง มีความหวาดกลัว ซึ่งควรได้รับการดูแลอย่างทันที่เพื่อลดเหตุร้ายที่จะเกิดขึ้น

2.5 เป็นผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย (Rehabilitation role) มีหน้าที่วางแผนในการฟื้นฟูบำบัดต่างๆ ปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นในการรักษา เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้สนใจสิ่งแวดล้อม กล้าแสดงความคิดเห็นต่างๆ

2.6 เป็นผู้ให้ความรู้ (Education role) ให้ความรู้ทางสุขภาพจิตต่างๆแก่บุคลากรทางสาธารณสุข ครู พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ประชาชน เพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชนและป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต

2.7 เป็นผู้นิเทศหรือประสานงานสุขภาพจิตและจิตเวช (Clinical Supervision or Coordinator role) มีหน้าที่ในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย เป็นผู้นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรสายการพยาบาล เป็นผู้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชในกรณีฉุกเฉิน เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย จัดโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช รวมทั้งสนับสนุนให้มีการทำวิจัย

### **ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**

สภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตไว้ดังนี้

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้ความชำนาญ

และทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ รวมทั้งจัดการให้มีระบบ การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดย บูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนา ความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้ กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน

### **สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแล กลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care Management)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่มีปัญหา ซ้ำซ้อน เพื่อวางแผนการพัฒนาระบบการดูแล
2. สร้างทีมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหา ด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ
3. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชเฉพาะโรคที่รับผิดชอบ ครอบคลุมการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วย จิตเวชอย่างต่อเนื่อง
4. ประเมินผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการปรับปรุงคุณภาพระบบ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
5. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ และสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

### **สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหา สุขภาพจิตหรือจิตเวชที่ซับซ้อน (Direct Care)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมาย และตีความการตอบสนองของบุคคลต่อความ เจ็บป่วยที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ โดยประเมินจากประวัติการเจ็บป่วย อาการ และอาการแสดง การตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ การตรวจสภาพจิต แปลผลทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ ต่างๆ การคัดกรอง

2. วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยอย่างถูกต้องและแม่นยำ โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ ประสาทชีววิทยา ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก

3. ให้การบำบัดทางจิตในรูปแบบต่างๆ ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม ตามรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดและตรงกับความเชี่ยวชาญ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง ลดอาการของโรค สร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว โดยใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม

4. ป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทั้งที่เกิดจากพยาธิสภาพ จากการได้รับยารักษาทางจิตเวชระยะยาว และ/หรือภาวะแทรกซ้อนของการรักษา โดยใช้ความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยา เภสัชวิทยาและอื่นๆ ตามสภาพของปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย

5. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชขณะอยู่ในครอบครัวและชุมชน อย่างต่อเนื่อง และการสอนครอบครัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันผลกระทบที่มาจากอาการของผู้ป่วย

6. คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

7. ตัดสินใจทางคลินิกในการจัดระบบบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มปัญหาได้อย่างถูกต้อง รู้ข้อจำกัดของตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย แต่ละกลุ่ม และประสานงานกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมพิจารณาปรับแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันที่

8. ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

**สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)**

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน



## สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring)

### การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. สอน/ฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช(เช่น เด็กวัยรุ่น สตรีที่ถูกทำร้าย ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคทางกายหรือโรคจิตเวชเรื้อรัง) ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพจิต เผชิญความเครียด และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์

2. สอนและฝึกอบรมความรู้ให้บุคลากรสุขภาพในสถานบริการ และในชุมชน ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการส่งต่อได้

3. ให้ความรู้/ฝึกทักษะแก่ประชาชน องค์กรและภาคีกลุ่มต่างๆ ในชุมชนในการจัดการกับความเครียด การสร้างเสริมสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว

4. เป็นที่เลี้ยงของนักศึกษาพยาบาล ทีมพยาบาลและทีมงานในลักษณะอื่นๆ โดยวิเคราะห์ทักษะประสบการณ์ ความรู้และความต้องการเพื่อพัฒนาสมรรถนะและความก้าวหน้าของบุคคลและองค์กร

## สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

### การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อนโดยประมวลจากข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายกรณี

2. เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการสร้างทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อจัดระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความซับซ้อน โดยประมวลจากสถานการณ์ในหน่วยงาน และหลักฐานเชิงประจักษ์

3. เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และการบำบัดทางจิต

## สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

### การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ตนมีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง

2. นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญให้มีคุณภาพและคุ้มค่า
3. พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาลและเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ
4. สร้างแผนงาน หรือ โครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ซับซ้อน

### สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
2. บริหารจัดการด้านการปฏิบัติโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงด้านกฎหมายและจริยธรรม
3. พิตักษ์สิทธิผู้ป่วย (advocate) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย
4. ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงาน/ระดับองค์กร

5. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

### สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ติดตามและรวบรวมผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลในรูปแบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
2. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษพยาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน
3. เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน
4. นำการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ
5. วิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

## สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในหน่วยงาน
3. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล
4. นำผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
5. จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคในหน่วยงานเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
6. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

จากบทบาทและลักษณะงานของพยาบาลจิตเวชในรูปแบบต่างๆ ทั้งในบทบาทตาม 4 มิติทางการพยาบาล บทบาทตามระดับการศึกษา ลักษณะของการปฏิบัติงาน รวมทั้งขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลจิตเวชมีการปฏิบัติงานในลักษณะและบทบาทที่หลากหลาย ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจะต้องมีการพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีอิสระตามบทบาทของวิชาชีพและพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของตนเองให้ขั้นสูงต่อไปในอนาคต

## บรรณานุกรม

- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2557). พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตกับทีมจิตเวชและสุขภาพจิต. ในฉวีวรรณ สัตยธรรม. แผ จันท์สุข, และศุภกรใจ เจริญสุข (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(ฉบับปรับปรุง)เล่มที่1*(หน้า3-23).(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:ธนาเพรส.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. แผ จันท์สุข, และศุภกรใจ เจริญสุข (2557). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส.
- ทัศนาศู บัญทอง และบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี. (2553).หน่วยที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต. ใน ทัศนาศู บัญทองและคณะ (บรรณาธิการ), *เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชหน่วยที่ 1-7*. (พิมพ์ครั้งที่10). นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2556). *หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย ฉบับ 14 พฤษภาคม 2556.
- Stuart, G.W. and Laraia M.T. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (10<sup>th</sup> ed.) St. Louis : Elsevie Mosby.

## ตัวอย่างแบบทดสอบบทที่ 1

### จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในข้อใดสำคัญที่สุดสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ศูนย์เด็กเล็ก
  1. โครงการทัศนอาทรพ่อแม่ลูกผูกพัน
  2. โครงการประกวดร้องเพลงชิงรางวัล
  3. โครงการเรียงความเรื่องหนูรักโรงเรียน
  4. โครงการปลูกต้นไม้เฉลิมพระเกียรติ
2. กิจกรรมในข้อใดการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตขั้นปฐมภูมิ
  1. ให้คำปรึกษากับวัยรุ่นที่ใช้จ่ายเกินขนาด
  2. จัดตั้งศูนย์ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฆ่าตัวตายในชุมชน
  3. ให้ความรู้กับครูเพื่อการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตาย
  4. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของเด็กและวัยรุ่น
3. การดูแลผู้ป่วยอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า กินอาหาร กินยา และห้ามปรามไม่ให้ทะเลาะกับผู้ป่วยอื่น เป็นการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชข้อใด
  1. เป็นตัวแทนสังคม (Socializing agent role)
  2. เป็นเสมือนตัวแทนของแม่ (Mothering role)
  3. เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling role)
  4. เป็นเสมือนครู (Teaching role)
4. ข้อใดเป็นที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชที่เป็นอิสระ
  1. การให้ยาฉีดฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยมีอาการวุ่นวาย ไม่สงบ
  2. การเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  3. การส่งผู้ป่วยลมชักตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง
  4. การสนทนาเพื่อการบำบัดรักษา
5. การปฏิบัติในข้อใดที่สะท้อนถึงบทบาทของพยาบาลจิตเวชในระดับขั้นสูง
  1. ดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน เปลี่ยนเสื้อผ้า
  2. จำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่ก้าวร้าวโดยการผูกมัดไว้บนเตียง
  3. ทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
  4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

## แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 2 (8 ชั่วโมง)

### 1. หัวข้อเนื้อหาประจำบท

- 1) เครื่องมือและการใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิต
- 2) การตระหนักรู้ในตนเองและการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด
- 3) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด : หลักการ ขั้นตอน ปัญหาและการแก้ไขปัญหาในแต่ละขั้นตอน
- 4) เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด

### 2. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังจากหลังการเรียนการสอนนักศึกษาสามารถ

- 1) เลือกใช้เครื่องมือในการคัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิตได้ถูกต้อง
- 2) อธิบายถึงความสำคัญของการตระหนักรู้ในตนเองและการใช้ตนเองในการบำบัดทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้ถูกต้อง
- 3) ระบุถึงหลักหลักการและขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้ถูกต้อง
- 4) วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดได้ถูกต้อง
- 5) เลือกใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดได้ถูกต้อง

### 3. วิธีการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอนประจำบท

- 1) การบรรยายแบบมีส่วนร่วม
- 2) การอภิปราย

### 4. สื่อการเรียนการสอน

- 1) PowerPoint
- 2) สื่อการสอนออนไลน์ใน SUT e - Learning

### 5. การวัดผลและการประเมินผล

- 1) สังเกตความสนใจและมีส่วนร่วมในการตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็น
- 2) สุ่มถามนักศึกษาในประเด็นต่างๆตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
- 3) การทดสอบย่อย

## บทที่ 2

### เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช

เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชในบทที่ 2 ที่กล่าวต่อไปนี้จะประกอบด้วย 4 ส่วนใหญ่ ๆ คือ 1) เครื่องมือและการใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิต 2) การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดและการตระหนักรู้ในตนเอง 3) การสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และ 4) เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ซึ่งทั้ง 4 ส่วนนี้ ถือเป็นองค์ความรู้ที่พยาบาลจิตเวชเรียนรู้และทำความเข้าใจ เพราะการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้เครื่องมือ การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด การใช้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดซึ่งถือเป็นทักษะพื้นฐานเบื้องต้นสำคัญของพยาบาลจิตเวช

#### เครื่องมือและการใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิต

เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตอาจเป็นแบบทดสอบ แบบสอบถาม หรือชุดเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเพื่อคัดกรองสุขภาพจิตทั่วไปและเฉพาะเรื่อง การใช้เครื่องมือต้องรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการใช้ขั้นตอนการใช้เครื่องมือ นั้น ๆ การประมวลผล การรายงานผล การตรวจแก้ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเลือกใช้ให้ถูกต้อง มิฉะนั้นการแปลผลคลาดเคลื่อน มีผลต่อการให้ความช่วยเหลือได้ รวมทั้งอาจทำให้ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องสงสัยวิตกกังวลต่อปัญหาสุขภาพของตนเองได้ รู้สึกถูกตีตรา จึงไม่ควรใช้เครื่องมือเพียงอย่างเดียวเพื่อสรุปว่ามีปัญหาสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต (2558) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต เป็นกระบวนการที่ช่วยการคัดแยกผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือปัญหาทางจิตเวช ออกเป็นกลุ่ม ๆ คือ กลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มที่มีปัญหา กลุ่มที่ต้องพัฒนา/กลุ่มเสี่ยง กลุ่มคนปกติทั่วไป เพื่อการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่มีปัญหาตามขั้นตอนจนถึงตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติทางจิตใจต่อไป หรือแนะนำให้กลุ่มผู้ต้องพัฒนา/กลุ่มเสี่ยง ได้นำไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขและพัฒนา ตามขั้นตอนป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับแบบทดสอบต่างๆทางสุขภาพจิตและจิตเวช ที่พยาบาลจิตเวชควรรู้จักและนำไปใช้ที่สำคัญ ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลจากการสืบค้นผ่านเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2561) สรุปได้ดังนี้

1. General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน มีทั้งฉบับเต็มคือ Thai GHQ-60 และฉบับอื่นๆที่ตัดตอนมาจากฉบับเต็มคือ Thai GHQ-30, Thai GHQ-28 และ Thai GHQ-12 วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามนี้สร้างเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในชุมชน ที่สามารถคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ 1) การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น 2) การมีปัญหาที่ทำให้

เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลต่างๆ แบบสอบถามนี้จะให้ประชาชนสามารถตอบด้วยตนเอง ข้อคำถามจะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่มีความสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความคิดว่าตนมีโรคภัยไข้เจ็บอยู่หรือไม่อย่างไร (Hypochondriasis) GHQ-28 ซึ่งเป็น scaled GHQ คือแบ่งคะแนน เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อาการทางกาย (Somatic symptoms) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) GHQ เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และบอกเพียงว่าน่าจะมีคามผิดปกติทางจิตเวชเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชชนิดใด

2. แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 54 ข้อ ใหม่ ปี 2547 (The New Thai Mental Health Indicator (TMHI-54) เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดจำกัดความของสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความตึงภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

3. ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น Thai Happiness Indicators (TMHI – 15) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต (2547) มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, s coefficient) เท่ากับ 0.81 ประกอบด้วยข้อคำถามที่ใช้ประเมินเหตุการณ์ อาการความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีทั้งหมด 15 ข้อ มีทั้งข้อความที่มีทั้งทางบวกและทางลบ

4. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL – BREF – THAI) รวม 100 ข้อ มีการประเมินการรับรู้ของประชาชนใน 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (Physical aspect) ด้านจิตใจ (Psychological aspect) ด้านความมีอิสระของบุคคล (Level of Independence) ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental aspect) และด้านจิตวิญญาณและความศรัทธาของบุคคล (Spiritual Religious /Personal Belief)

5. แบบวัดความเครียด เช่น แบบประเมินความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 20 ข้อจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนก่อนทำแบบทดสอบ เพื่อบอกให้ผู้ทดสอบรู้ว่ามีความเครียดในระดับใด ตั้งแต่ ต่ำ ปานกลาง สูงและขั้นรุนแรง แต่มิได้ระบุสาเหตุของความเครียด แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ เป็นการประเมินความเครียดในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา โดยให้ประเมินพฤติกรรมหรือความรู้สึก นอกจากนี้ยังมีแบบประเมินความเครียดแบบสั้น (ST5) ซึ่งเป็นประเมินความเครียดอย่างง่าย จำนวน 5 ข้อเหมาะสมการประเมินความเครียดเบื้องต้น



6. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าประเภท self-report เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า เพื่อแยกวัยรุ่น (อายุระหว่าง 15-18 ปี) ที่ซึมเศร้า ออกจากวัยรุ่นที่ไม่ซึมเศร้า เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรง ใช้ได้ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรงหรือความถี่ของอาการซึมเศร้ามี 4 ระดับ

7. แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก เป็นเครื่องมือแบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก เดิมชื่อ แบบคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนระดับชุมชน คัดกรองเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนในชุมชนโดยคัดกรองภาวะปัญญาอ่อน ช่วงอายุ รวม 9 ช่วง ดังนี้ 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน, 18 เดือน, 2 ปี, 3 ปี, 4 ปี, 5 ปี และ 6 ปี แต่ละช่วงอายุประกอบด้วยข้อทดสอบพัฒนาการ 5 ข้อ ในด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ความเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเอง สังคม

8. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ Children's Depression Inventory : CDI ฉบับภาษาไทย แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามจะประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา แต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนความรุนแรงของอาการ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลย หรือมีน้อย คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย ๆ และคะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0-52 เนื่องจากความรู้สึกและความนึกคิดของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินภาวะซึมเศร้า จึงควรมีการประเมินศึกษาความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยด้วย นอกเหนือไปจากการสังเกตของแพทย์หรือผู้ตรวจ ดังนั้นเครื่องมือที่ประเมินความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การประเมินเป็นไปอย่างครบถ้วน

9. แบบคัดกรองโรคในกลุ่มพัฒนาการผิดปกติอย่างรอบด้าน สำหรับเด็กอายุ 1-18 ปี แนวคิดในการแบ่งการวินิจฉัยเด็กที่มีความผิดปกติของPDD (Pervasive Development Disorder) ออกเป็นโรคต่างๆ 5 โรค เช่น โรค ออติสติก (Autistic disorder) โรคเรทท์ (Rett's syndrome) ความผิดปกติในพัฒนาการในวัยเด็ก (Childhood disintegrative disorder) โรคแอสเปอร์เกอร์ (Asperger's syndrome) และความผิดปกติของพัฒนาการที่ไม่ทราบสาเหตุ (PDD, NOS) แบบคัดกรองแบ่งเป็น 2 ช่วงอายุ ดังนี้ PDDSQ 1-4 ปี ใช้คัดกรองเด็กอายุ 12-47 เดือน และ PDDSQ 4-18 ปี แต่ละฉบับประกอบด้วยข้อคัดกรอง 40 ข้อ ซึ่งข้อความเหล่านี้ชี้วัดความผิดปกติ 3 ด้าน คือ พัฒนาการทางสังคมผิดปกติพัฒนาการด้านสื่อความหมายผิดปกติและพฤติกรรมซ้ำซาก สนใจจำกัดและปรับตัวยาก เป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัย

10. แบบสำรวจสุขภาพจิตสำหรับคนไทย (The Thai Mental health Questionnaire :TMHQ) เป็นแบบสอบถามจำนวน 70 ข้อเพื่อใช้วิเคราะห์ความผิดปกติทางจิตภายในช่วง 1 เดือนของผู้ที่จะศึกษาใน 5 กลุ่มอาการ คือความผิดปกติทางกายเนื่องจากความผิดปกติทางจิต กลุ่มอาการซึมเศร้า กลุ่มอาการวิตกกังวล กลุ่มอาการโรคจิต กลุ่มอาการจากการปรับตัวทางสังคม ซึ่งอาการแต่ข้อย่อยของแบบสอบถามได้มาจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคในกลุ่มนั้นๆของ DSM-IV อันเป็นเกณฑ์ระดับสากลในการวินิจฉัยโรคทางจิต

11. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย (8Q) ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2552 เพื่อใช้ในการดำเนินงานดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ระดับจังหวัด ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ เริ่มจาก 2 คำถามว่าในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีอาการเหล่านี้ใหม่ หากมีข้อใดข้อหนึ่งขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ต้องประเมินต่อด้วย 9 คำถาม มีอาการเหล่านี้มากน้อยเพียงใด เพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า หากมีคะแนน 9Q  $\geq$  7 ก็ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

#### บทบาทของพยาบาลในการใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินปัญหาทางสุขภาพจิต

การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานของพยาบาล ซึ่งมีส่วนช่วยให้พยาบาลสามารถทำงานได้สะดวกและมีความเที่ยงตรง โดยสามารถอธิบายการใช้เครื่องมือคัดกรองด้านสุขภาพจิตช่วยในงานพยาบาลได้ (จิราพร รักการ, 2554) ดังนี้

1. ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Prevention of Mental Health) การใช้เครื่องมือคัดกรองจะช่วยให้พยาบาลสามารถแยกผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงที่มีจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตออกจากกลุ่มปกติ และวางแผนการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2. ใช้ในการทดสอบผลการพยาบาลเปรียบเทียบระยะก่อนและระยะหลังได้รับบริการทางการพยาบาล เช่น ใ้แบบประเมินความเครียดทดสอบผู้รับบริการก่อนให้คำปรึกษารายบุคคล และภายหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษา สามารถใช้แบบทดสอบประเมินความเครียดเพื่อวัดผลของการให้คำปรึกษาต่อระดับความเครียดของผู้รับบริการที่เปลี่ยนไป เพื่อนำมาพัฒนาและวางแผนการพยาบาลครั้งต่อไปได้อย่างเหมาะสม

3. ใช้เพื่อให้การวัดและคัดกรองมีมาตรฐานและมีความน่าเชื่อถือ มีความเที่ยงตรงของข้อมูล เพื่อวางแผนการพยาบาลต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การใช้เครื่องมือวัดช่วยให้ใช้ระยะเวลาในการทำงานน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการ ประเมินผู้รับบริการจำนวนมาก เช่น การให้บริการด้านสุขภาพจิตในชุมชน เป็นต้น

การคัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพจิตเป็นการช่วยคัดแยกผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือปัญหาทางจิตเวช ออกเป็นกลุ่ม ๆ คือ กลุ่มผู้ป่วย /กลุ่มที่มีปัญหาในกลุ่มที่ต้องพัฒนา/กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มคนปกติทั่วไป ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถใช้ในการจำแนก คัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเที่ยงตรง หรือใช้ในการช่วยในการประเมินผลลัพธ์ของการให้การพยาบาล ทั้งนี้ การใช้แบบประเมิน ต้องสามารถพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการวัดกลุ่มประชากรที่ต้องการวัด และสุดท้ายต้องสามารถประเมินผลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของเครื่องมือที่ผู้ในการวัดการใช้เครื่องมือ จึงจะสามารถนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลต่อไป

### การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต

#### 1. ความหมายและความสำคัญในการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต

การตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง (Self awareness and Self understanding) มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล ที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างแท้จริง รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการได้ถูกต้องและให้การดูแลได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งมักมีปัญหาทางอารมณ์หรือมีความเครียด อาจส่งผลกระทบต่อความรู้ สึกของพยาบาล อาจทำให้รู้ สึกไม่พอใจ หรือโกรธได้ ถ้าพยาบาลไม่มีการตระหนักรู้ในตนเอง อาจแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น หลีกเลียงไม่ดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลควรพัฒนาตนเองให้มีการตระหนักรู้ในตนเอง และการเข้าใจผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์หรือมีความเครียด

การตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) คือ การที่พยาบาลรู้ ตัวเองว่าเป็นอย่างไรและมีความรู้สึกอะไรเกิดขึ้นในขณะนี้และเดี๋ยวนี้ (Here and now) ทราบถึงลักษณะเฉพาะของตนเอง และรู้ถึงสิ่งต่างๆที่เกี่ยวกับตนเองดังนี้ (เพียร์ดี เปียมมงคล, 2556)

1. ความรู้สึกของคนที่มาต่อตนเอง ต่อคนอื่น และต่อสถานการณ์ต่างๆ
2. พฤติกรรมการแสดงออกของตนเอง และผลกระทบต่อตนเองและคนอื่น
3. ความต้องการและความปรารถนาของตนเอง

#### 2. มโนคติพื้นฐานในการรู้จักตนเอง

พยาบาลแต่ละคนมีความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน มีแรงจูงใจภายใน มีศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งตนในระดับที่แตกต่างกัน การรับรู้ของพยาบาลต่อความเป็นจริงมีผลกระทบต่อให้การพยาบาล ผู้รับบริการ การพัฒนาการตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง ด้วยการปรับปรุงวิธีคิด การควบคุมความรู้สึก การเลือกสรรการกระทำที่พิจารณาแล้วอย่างผู้ที่มีความตระหนักในตนเองอย่างแท้จริง เหมือนดังคำกล่าวในพุทธศาสนาที่ว่า บุคคลที่เจริญแล้วคือ บุคคลที่จะต้องคิดและกระทำอย่างรู้สติตลอดเวลา นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีเจตคติและปัจจัยที่สำคัญในการเสริมสร้างการใช้ตนเองเพื่อ

การบำบัดทางจิต เพื่อให้การรู้จักและเข้าใจตนเอง และการตระหนักรู้และการเข้าใจในตนเอง ประกอบด้วยมโนคติสำคัญ 8 ประการ (เพียร์ดี เปี่ยมมงคล, 2556) ดังนี้

**2.1 อัตตาหรือตนเอง(Self)** หมายถึง ส่วนรวมทั้งหมดของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจสังคม พฤติกรรม ค่านิยม ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง ซึ่งการรับรู้ตนเองของบุคคลจะรับรู้อยู่ในระดับจิตสำนึก

พัฒนาการของอัตตา (Self development) การรับรู้ตนเองมีมาตั้งแต่เกิด และพัฒนามาตลอดจนถึงวัยสูงอายุ โดยได้รับอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดู การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญในครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม แสดงออกโดยการรับรู้ลักษณะรูปร่าง หน้าตา สมรรถภาพ ความแข็งแรงลักษณะนิสัย จุดอ่อนและจุดแข็ง

**2.2 อัตมโนทัศน์ (Self concept)**แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) และอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self) เป็นการรับรู้และตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ความสามารถ ความภาคภูมิใจ คุณค่าศักดิ์ศรีแห่งตน ความเชื่อ ค่านิยม จริยธรรม อัตมโนทัศน์เป็นการผสมผสานระหว่างอัตตา ภาพลักษณ์เอกลักษณ์เฉพาะตน และคุณค่าศักดิ์ศรีแห่งตนที่ได้รับประสบการณ์จากการปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งการรับรู้อาจจะเป็นจริงหรือคลาดเคลื่อนไปจากความจริงก็ได้

**2.3 อุดมคติแห่งตน (Self Idea/Image)** เป็นอุดมคติ ความหวัง ภาพในอนาคตหรือความปรารถนาที่ตนเองอยากเป็นความปรารถนาจะเป็นแรงผลักดันในจิตใจให้บุคคลปฏิบัติและพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่คาดหวังไว้

**2.4 ภาพลักษณ์ทางกายแห่งตน(Body Image)** เป็นการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตน เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ความพิการ การเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ การพัฒนาการรับรู้ภาพลักษณ์ทางกายแห่งตนได้รับอิทธิพลจากสังคมและสิ่งแวดล้อม

**2.5 มโนธรรมแห่งตน(Moral Image)** เป็นความคิด ความเชื่อ การตัดสินใจเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของตน ว่ามีความถูกต้อง รู้รับผิดชอบชั่วดี มีจริยธรรม ค่านิยม ความเชื่อ สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ ระเบียบประเพณี วัฒนธรรม ในสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่

**2.6 ศักดิ์ศรีแห่งตน (Self esteem)** เป็นการยอมรับนับถือตนเอง ประเมินตนเองในด้านบวกและลบ เช่น ความมีคุณค่า ความละเอียดความรักความเกลียด ความเคารพ การับถือตนเอง ซึ่งเกิดจากการผสมผสานการรับรู้ระหว่างอัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ มโนธรรมแห่งตน ซึ่งได้รับประสบการณ์จากการปฏิบัติสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมมาตั้งแต่วัยเด็ก

การพัฒนาคุณค่าศักดิ์ศรีแห่งตน เริ่มจากการได้รับความรักและการยอมรับจากบุคคลอื่น และพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ

คนที่มีความภาคภูมิใจต่ำ เกิดจากการสูญเสียความรัก หรือไม่เคยได้รับความรักและการยอมรับและการยกย่องจากบุคคลอื่น ไม่สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ

คนที่มีความภาคภูมิใจสูง มักเกิดจากความสามารถในการพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ และได้รับความรักการยอมรับและการยกย่องจากบุคคลอื่นเสมอ ซึ่งตนเองจะสะสมการรับรู้และพัฒนาคุณค่าศักดิ์ศรีแห่งตนมาจากวัยเด็ก

บุคคลที่ขาดความภาคภูมิใจหรือสูญเสียศักดิ์ศรีในตนเอง (Low Self esteem) มีลักษณะดังนี้

1. มีความบกพร่องในการปรับตัว (Dysfunctional coping)
2. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า (Worthlessness)
3. ขาดคนดูแลช่วยเหลือ ( Helplessness)
4. ขาดความหวัง (Hopelessness)
5. ขาดพลังหรือกำลังใจ (Empowerlessness)
6. มองตนเองและบุคคลอื่นในแง่ร้ายหรือระแวง (Paranoid)
7. พยายามจะรักษาสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (Maintain Positive Relationship)
8. พยายามฝืนแสดงพฤติกรรมแบบเดิม ๆ (Act in Their own behave) เพื่อ

ปิดบังความรู้สึกที่เกิดภายใน

**2.7 เอกลักษณ์เฉพาะตน (Self of identity)** เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของความเป็นตัวของตนของบุคคลมีความแตกต่างเฉพาะคน ซึ่งประกอบด้วยบุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม เอกลักษณ์เฉพาะตนบทบาท ความรู้สึก ประสบความสำเร็จในบทบาท การศึกษา การประกอบอาชีพ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การพัฒนาเอกลักษณ์เฉพาะตนจะเริ่มตั้งแต่วัยทารก และจะพัฒนาสมบูรณ์และมั่นคงเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

**2.8 การตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง (Self awareness and Self understanding)** ประกอบด้วยการรับรู้และการเข้าใจตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- พฤติกรรมการแสดงออก ปฏิกริยาตอบโต้กับบุคคลอื่น
- ความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองต่อบุคคลอื่น และต่อสถานการณ์
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ การคิด ความจำอารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ พฤติกรรม ประสบการณ์ และการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น
- ความต้องการ หรือความปรารถนา หรือมีเป้าหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและยาว
- ศักยภาพ ความสามารถ กำลังกายและใจที่จะต้องใช้เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายหรือความปรารถนาหรือปรัชญาชีวิตที่กำหนดไว้

- การมีปฏิสัมพันธ์และการสังคมนับกับบุคคลอื่นในสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป

### 3. แนวทางการพัฒนาการตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง

บุคคลที่ต้องการพัฒนาตนเองจะต้องเปิดใจให้กว้างที่จะรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่น แสวงหาข้อมูลทั้งด้านบวกและลบ จุดดี จุดอ่อนหรือจุดด้อยของตนจากวิธีต่างๆ แล้วพิจารณาด้วยเหตุผลอย่างเป็นกลางตามความจริงเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาตนเองตามเป้าหมายแล้วจะทำให้ขอบเขตการรับรู้ของตนเองขยายกว้างออก (เพียร์ตี เปี่ยมมงคล, 2556) ดังนี้

1. การเปิดใจให้กว้าง รับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง
2. การประเมินตนเองตามความเป็นจริง ไม่อคติ มองหรือคิดเข้าข้างตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์และการสังคมนับกับบุคคลอื่น ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป
3. การพัฒนาจิตใจโดยการศึกษาระบบประเพณีปฏิบัติตามหลักศาสนาและคุณธรรมที่ได้กำหนดไว้ ก็จะทำให้ตนเองมีคุณลักษณะและมีบุคลิกภาพที่พึงประสงค์และพัฒนาตนเองไปถึงเป้าหมายได้

ผลของการพัฒนาตนเอง การเปิดใจกว้างรับฟังข้อมูลทั้งด้านบวกและลบ แล้วพิจารณาด้วยเหตุผลอย่างเป็นกลางตามความจริง หาแนวทางปรับปรุงและพัฒนาตนเองตามเป้าหมายแล้วจะทำให้ขอบเขตการรับรู้ตนเองจะขยายกว้างออก

ประโยชน์ในการตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง

1. บุคคลสามารถเข้าใจตนเองในทุก ๆ ด้าน ทั้งความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม รู้จุดที่จุดเด่น รู้จุดด้อยของตน รู้ความต้องการ รู้เป้าหมายในชีวิต รู้ความคาดหวัง รู้ศักยภาพ ความสามารถ ชอบตน
2. บุคคลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการรับฟัง ความคิดเห็นจากผู้อื่น จากการที่ผู้อื่นประเมินมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาจุดด้อยของตนและพัฒนาจุดเด่นให้แข็งแรง ดึงมาใช้ประโยชน์ให้ได้มากยิ่งขึ้น
3. บุคคลสามารถใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้และเข้าใจตนเองเป็นพื้นฐาน ในการเรียนรู้และทำความเข้าใจบุคคลอื่น
4. การมีสติระลึกรู้เท่าทันความคิดอารมณ์ความรู้สึกของตน จะช่วยให้เราสามารถควบคุมตนเองและแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเหมาะสมหรือเรียกว่ามีสติปัญญาทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) สามารถติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือที่สำคัญในการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีดังนี้

1. การตระหนักรู้ การเข้าใจตนเอง การพัฒนาตนเองเพื่อการบำบัด
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต

#### 4. พยาบาลกับการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต(Therapeutic use of Self)

1. พยาบาลต้องพยายามตระหนักในตนเองที่จะเรียนรู้จักและเข้าใจตนเองให้มากที่สุด เพื่อที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจพฤติกรรมของผู้ใช้บริการและครอบครัว
2. ประยุกต์องค์ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพยาบาลแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. สามารถผสมผสานการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

#### 5. ปัจจัยสนับสนุนให้การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ประสบผลสำเร็จ

1. คุณลักษณะของพยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
2. การรักษาความลับ : รักษาจรรยาบรรณของวิชาชีพ รักษาความลับเรื่องราวของผู้รับบริการอย่างเคร่งครัด
3. มีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต

#### การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา

**1. ความหมายสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด** การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ความว้าวุ่นใจและความไม่สบายใจต่างๆ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาคูแลจัดการกับความรู้สึกหรือสภาวะของความไม่สบายใจดังกล่าว ก่อนที่ปัญหาและสภาวะเหล่านี้จะทวีความซับซ้อนและรุนแรงจนยากเกินกว่าจะแก้ไข (มุกข์ดา ผดุงยาม, 2561) กระบวนการช่วยเหลือด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด พยาบาลจิตเวชจะต้องได้รับการฝึกฝนอบรมทักษะในการพัฒนาดตนเองและทักษะทางวิชาชีพ จนมีคุณสมบัติที่เหมาะสมและเอื้อในการช่วยเหลือผู้ป่วย เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคและขั้นตอนต่างๆที่เอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศของความอบอุ่น เป็นกันเองและปลอดภัย จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวและปัญหาของตนเอง ตลอดจนความไม่สบายใจต่างๆ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างมีความสุข

#### 2. ลักษณะของสัมพันธภาพ แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554) คือ

1. สัมพันธภาพเชิงสังคม (social relationship) เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วไป มีวัตถุประสงค์เพื่อสนองตอบความต้องการในการอยู่ร่วมกัน เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ ขึ้นอยู่กับความพอใจของทั้งสองฝ่าย ไม่มีเป้าหมายและเวลากำหนดอย่างชัดเจน ไม่

จำเป็นต้องมีความรู้หรือทักษะพิเศษในการสร้างสัมพันธภาพ เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน

2. สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ (Professional relationship) เป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ โดยอาศัยความสามารถที่ได้ศึกษามา มีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการและมีระยะเวลากำหนดอย่างชัดเจน เช่น สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทนายกับลูกความ เป็นต้น ดังนั้นการที่พยาบาลจิตเวชมุ่งสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ปัญหาทางจิตสังคม ให้ผู้ป่วยได้พัฒนาสภาวะทางอารมณ์และวุฒิภาวะ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์และการรับรู้ของพยาบาล เป็นเครื่องมือให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ผิดปกติให้คืนสู่สภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ สัมพันธภาพดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือจึงเรียกว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

3. สัมพันธภาพใกล้ชิด (Intimate Relationship) เป็นสัมพันธภาพที่มีลักษณะใกล้ชิด เป็นส่วนตัวที่เกิดในบุคคลสองคนที่มีความใกล้ชิดกันและมีความผูกพันทางอารมณ์ต่อกัน โดยที่บุคคลทั้งสองมีความเชื่อถือว่าไว้วางใจกัน จนสามารถที่จะรับรู้เรื่องราวที่เป็นส่วนตัว เรื่องราวที่ไม่อาจเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบได้ เช่น สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา ระหว่างบิดามารดาและบุตร ระหว่างพี่น้อง ระหว่างสามีภรรยา เป็นต้น

**3. ลักษณะของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด** การสังเกตว่าสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยได้เกิดขึ้นแล้ว เมื่อสัมพันธภาพดังกล่าวมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีสายใยสัมพันธ์หรือความเข้ากันได้ (Rapport) จุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพอยู่ที่ความสามารถสร้างสายใยสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

2. มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) โดยทั่วไปผู้ป่วยจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่สำคัญของตนเอง จนกว่าจะเกิดความเชื่อมั่นในตัวพยาบาล โดยเฉพาะการรักษาความลับของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจะต้องสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น โดยการรักษาคำพูดและมีความสม่ำเสมอกับผู้ป่วย

3. เอาใจใส่และยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Un-conditioning positive regard and acceptance) ทั้งในด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ตลอดจนการยอมรับในคุณค่าและลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุถึงความรู้สึกนี้พยาบาลจะต้องเข้าใจความเป็นปัจเจก บุคคลและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ตั้งใจรับฟังความคิดเห็นหรือสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่าโดยไม่โต้แย้ง ไม่ตัดสิน เคารพในสิทธิส่วนบุคคล เป็นต้น

4. การเข้าใจตามการรับรู้ของผู้ป่วย (Empathy) พยาบาลที่เข้าใจและตระหนักรู้ในตนเอง จะมีความเมตตาและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย มีคุณค่า



นอกจากนี้ พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล วัฒนธรรม ประเพณี มีท่าทีที่อบอุ่นและยืดหยุ่น

5. มีการติดต่อสื่อสารที่มีจุดประสงค์ (Purposeful communication) เน้นการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พัฒนา ส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

6. มีการถ่ายโอนความรู้สึก (Transference) การถ่ายโอนความรู้สึกนั้นอาจเป็นความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ความใกล้ชิดกับพยาบาล และรู้สึกว่าพยาบาลเป็นเสมือนบุคคลสำคัญของ ตนเองในแง่ต่างๆ เช่น อายุ เพศ บุคลิกภาพ กิริยา ท่าทาง ทำให้รู้สึกอยากเข้าใกล้ ต้องการความรัก ต้องการพึ่งพา บางครั้งทำให้มีการเรียกร้องเกินกว่า เหตุต่อต้านหรือปฏิเสธ พฤติกรรมเช่นนี้อาจทำให้พยาบาลรู้สึกยุ่งยากใจ ดังนั้นการยอมรับและเข้าใจความรู้สึกทั้งของตัวพยาบาล และผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องตระหนักรู้

7. มีการกำหนดหรือตั้งเป้าหมาย (Goal formulation) เป็นการกำหนดความมุ่งหวังที่พยาบาลต้องการให้มีขึ้นและผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายด้วย เช่น เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ส่งเสริมการรับรู้ต่อตนเองในทางบวก หรือลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาเป้าหมายในชีวิต เป็นต้น

8. การมีอารมณ์ขัน (Humor) เพื่อลดความวิตกกังวล ความโกรธ ความเห็นต่างหรือเพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดในบางสถานการณ์ที่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเผชิญอยู่

**4. จุดมุ่งหมายในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด** โดยทั่วไปจุดมุ่งหมายของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจะมุ่งสู่การเติบโตและงอกงาม (Growth) ในชีวิตของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถถึงศักยภาพภายในตนเองออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพและครอบคลุมถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกไม่สบายใจ ความทุกข์ใจหรือความคับข้องใจ

2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักตนเองได้อย่างถูกต้อง ยอมรับตนเองและเพิ่มความเคารพนับถือตนเองให้มากขึ้น

3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ รู้จักพึ่งตนเอง และพึ่งพาผู้อื่นได้ สามารถที่จะเป็นผู้ให้และยอมรับความรักจากผู้อื่นได้

4. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเอง และแก้ไขปัญหาของตนเองได้

5. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม

#### **5. หลักปฏิบัติพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด**

ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ดังกล่าว พยาบาลควรทำความเข้าใจกับหลักการที่ถือเป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ดังนี้

1. การยอมรับผู้ป่วย (Accepting) หมายถึง การยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกไม่ว่าจะเป็นการกระทำ คำพูด หรือความคิด ว่าสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออกมานั้นเนื่องจากความเจ็บป่วย การยอมรับไม่ได้หมายความว่าเราจะต้องยอมรับว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมานั้นถูกต้อง เช่น พยาบาลยิ้มทักทาย ผู้ป่วย หรือการที่พยาบาลนั่งรับฟังผู้ป่วยพูดระบาย ความรู้สึกในสิ่งที่เป็นความผิดปกติทางการรับรู้ หรือ ความคิดของเขา โดยไม่ได้แย้งหรือแสดงความไม่เห็นด้วย

2. มีความสม่ำเสมอกับผู้ป่วย (Consistency) ความสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะใช้ในการพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยทั่วไปเมื่อบุคคลไปอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยจะเกิดความรู้สึก กังวลใจ เมื่อได้รับความสนใจสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย เช่น การทำกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วยต้องทำตามเวลาที่กำหนดไว้ การพูดทักทายผู้ป่วยควรจะคงเส้นคงวา การมาตามนัดหมายที่ได้ตกลงกันไว้

3. ให้กำลังใจผู้ป่วย (Reassurance) คนทุกคนต้องการกำลังใจ โดยเฉพาะเวลาที่เจ็บป่วย จะรู้สึกหวาดหวั่นหรือขาดความมั่นใจ ดังนั้นพยาบาลควรให้กำลังใจผู้ป่วยในลักษณะที่เหมาะสม

## 6. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาล

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และการหมั่นฝึกฝน ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้พยาบาลแต่ละคนมีความสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น แบ่งตามระยะเวลาของการสร้างสัมพันธภาพได้เป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเริ่มแรก (Initial phase) 2) ระยะแก้ไขปัญหา (Working phase) 3) ระยะยุติสัมพันธภาพ (Terminating phase) และมีแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลแต่ละระยะ (สุนีย์ แก้วกิ่งแก้ว, 2554 ; Shives, 2012 ; Stuart and Laraia, 2013) ดังนี้

1. ระยะเริ่มแรก (Initial phase) เป็นระยะที่พยาบาลและผู้ป่วยทำความรู้จักคุ้นเคยกัน เพื่อสร้างความไว้วางใจในตัวพยาบาล ลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วย และวางแผนการสิ้นสุดสัมพันธภาพ แนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในระยะนี้คือ

1) แนะนำตนเองโดยการบอกชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง หน้าที่ ให้ผู้ป่วยได้รู้จักสร้างความเชื่อถือไว้วางใจให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาล เชื่อถือได้ ไว้วางใจได้ ช่วยเหลือเขาได้

2) กำหนดขอบเขตของสัมพันธภาพ โดยการบอกวัตถุประสงค์ของการพบผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัยในพฤติกรรมของพยาบาล เช่น บอกผู้ป่วยว่า พยาบาลมีความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย การที่พยาบาลมานั่งคุยกับผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ก็เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องความไม่สบายใจ ความทุกข์ใจ หรือสิ่งที่ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นปัญหาให้พยาบาลฟัง เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในปัญหาเหล่านั้น

3) แยกแยะปัญหา พยาบาลจะต้องแยกแยะปัญหาว่าปัญหาใดคือปัญหาที่แท้จริง อะไรคือปัญหาที่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นปัญหา พยาบาลจะต้องหาทางให้ผู้ป่วยได้ตระหนักในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเขา และแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นเสีย อาจทำได้โดยใช้เทคนิคการสนทนาที่สะท้อนให้ผู้ป่วยได้ตระหนักในปัญหาของเขา เช่น “จากที่คุณเล่ามา แสดงว่าคุณควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ คุณคิดอย่างไรคะ” “คุณต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ไหมคะ” และ “คุณคิดว่าจะทำอย่างไรคะ”

4) ประเมินระดับความวิตกกังวลทั้งของพยาบาลและผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก พยาบาลมักกังวลว่า จะไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ไม่เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ไม่สามารถจับประเด็นในสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่า ส่วนผู้ป่วยก็กังวลว่า ตนเองคงอาการแย่มาก หรือกลัวว่า พยาบาลจะมาล้างความลับ พยาบาลต้องประเมินความวิตกกังวลเหล่านี้และหาทางลดความวิตกกังวลให้ได้ในระยะนี้ เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ถามในสิ่งที่วิตกกังวล หรือการใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลที่มีอยู่ เป็นต้น

5) ประเมินความคาดหวังของผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยคาดหวังอะไรจากการมีสัมพันธภาพกับพยาบาล และทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังและพยาบาลให้กับเขาไม่ได้ เช่น พยาบาลอาจถามผู้ป่วยว่า ในการสนทนากับพยาบาลครั้งนี้ผู้ป่วยคาดหวังอะไรจากพยาบาลบ้าง

6) ประเมินจุดอ่อนและจุดแข็งของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมสิ่งที่เป็จุดแข็งให้เด่นมากขึ้น และพัฒนาจุดอ่อนให้แข็งแรงขึ้น อันจะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจของผู้ป่วย อาจทำได้โดยใช้คำถามง่าย ๆ เช่น “สิ่งที่คุณรู้สึกภาคภูมิใจที่สุดในตนเองคืออะไร” หรือ “สิ่งที่คุณรู้สึกแย่ที่สุดในตนเองคืออะไร”

7) บอกนัดวัน เวลา ที่ผู้ป่วยและพยาบาลจะพบกัน โดยที่ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกัน โดยควรเลือกเวลาที่ทั้งสองฝ่ายว่างจากการทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อไม่ให้ถูกรบกวนและถูกขัดจังหวะ เช่น พยาบาลตกลงกับผู้ป่วยว่าจะคุยกับผู้ป่วยสัปดาห์ละสองครั้ง ในวันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 10.00 – 11.00 น. ครั้งละประมาณ 45 – 60 นาที

8) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบำบัด เช่น กำหนดสถานที่ที่จะพบผู้ป่วย พยาบาลควรเลือกสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบ ไม่มีเสียงรบกวน เพราะจะทำให้ไม่มีสมาธิในการสนทนาทั้งสองฝ่าย

**2. ระยะแก้ไขปัญหา (Working phase)** เป็นระยะสำคัญ เพราะผู้ป่วยจะเปิดเผยตัวเองมากขึ้น บอกความรู้สึกที่แท้จริง นำปัญหามาปรึกษาพยาบาล รักษาเวลานัดหมาย ถ้าผู้ป่วยมาไม่ตรงเวลานัดหมายก็จะขอโทษ ส่วนพยาบาลก็จะรู้จักผู้ป่วย เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น แนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในระยะนี้คือ

1) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความคิด ความรู้สึก และปัญหาของผู้ป่วย โดยพยาบาลรับฟังอย่างตั้งใจ ติดตามเรื่องราวที่ผู้ป่วยเล่า เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่เขาเล่า

2) ประเมินปัญหาของผู้ป่วย พิจารณาว่าปัญหาของผู้ป่วยอยู่ตรงไหน ปัญหาใดเป็นปัญหาสำคัญเป็นปัญหาเร่งด่วน ปัญหาใดรองลงไป และปัญหาใดได้แก้ไขไปแล้ว

3) ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยได้แก้ปัญหามาด้วยตัวเอง พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลใช้เทคนิคการสนทนาที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดพิจารณา พร้อมกับเสนอแนวทางให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือก ตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหามาด้วยตัวเอง

4) เสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง ตระหนักถึงความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง รู้จักเลือกใช้กลไกการเผชิญปัญหาที่ออกมาในทางสร้างสรรค์และเป็นผลดี เพราะในบางครั้งผู้ป่วยต้องการเพียงคนที่รับฟังเขาด้วยความเข้าใจ เห็นใจเท่านั้น

5) เตรียมผู้ป่วยสำหรับการยุติสัมพันธภาพ ในกรณีที่พยาบาลจะต้องย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น โดยการบอกถึงว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง มีปัญหาใดที่ค้างค้ำอยู่บ้าง

6) ประเมินผลหลังจากที่พยาบาลได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยไปแล้ว

**3. ระยะเวลายุติสัมพันธภาพ (Terminating phase)** เป็นระยะสุดท้ายของการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลไม่จำเป็นต้องพบผู้ป่วยเป็นพิเศษ แต่อาจพบผู้ป่วยในกิจกรรมปกติทั่ว ๆ ไป สัมพันธภาพระยะนี้จะเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหามาได้แล้ว ช่วยเหลือตนเองได้แล้ว หรือผู้ป่วยกลับบ้าน ย้ายตึก หรือย้ายโรงพยาบาล ส่วนด้านพยาบาลอาจเนื่องจากพยาบาลย้ายโรงพยาบาล ย้ายตึก หรือเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ แนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในระยะนี้

1) วางแผนการยุติสัมพันธภาพโดยพยาบาล บอกเวลาการยุติสัมพันธภาพเมื่อแรกเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และบอกเตือนผู้ป่วยเป็นระยะๆ

2) ทบทวนถึงการดำเนินการแก้ไขปัญหามาที่พยาบาลและผู้ป่วยได้ร่วมมือกันมา ปัญหาที่ได้แก้ไขไปแล้ว และปัญหาที่ยังคงค้างค้ำอยู่อีก

3) ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลช่วยวางแผนการเตรียมตัวกลับบ้าน เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาพบแพทย์ตามนัด การปรับตัวและการใช้ชีวิตในสังคม แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลฝ่ายกาย การสังเกตอาการผิดปกติ ตลอดจนการเตรียมครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยจะกลับไปใช้ชีวิตอยู่

4) พยาบาลควรทำความเข้าใจกับปฏิกิริยาที่อาจเกิดขึ้นจากการยุติสัมพันธภาพ เพราะผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง สูญเสีย เศร้าใจ เสียใจ ผู้ป่วยจะแสดงปฏิกิริยา เช่น ไม่ยอมรับการยุติสัมพันธภาพ โกรธ ไม่เป็นมิตร มีพฤติกรรมถดถอย ไม่ให้ความร่วมมือในการ

รักษาพยาบาล เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลควรได้มีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในวันแรก โดยบอกถึง ระยะเวลาที่จะมาพูดคุยกับผู้ป่วยว่าเป็นเวลานานเท่าใด เช่น “ดิฉันจะมาพบคุณเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทุกวันพุธ พุธที่สิบตี และวันศุกร์” และบอกให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะ ๆ ว่าเราจะต้องยุติสัมพันธภาพวันไหนเหลือเวลาอีกเท่าไร เพื่อสังเกตปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้ป่วย และหากผู้ป่วยมีปฏิกิริยาที่เกิดจากการยุติสัมพันธภาพดังกล่าวข้างต้น พยาบาลควรให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าเขาจะต้องได้รับความช่วยเหลือ หากมีความจำเป็นและควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ฝึกหัดการช่วยเหลือตนเองพร้อมกับสอนให้เขาเข้าใจว่าการพลัดพรากจากกันเป็นเรื่องธรรมดา

5) ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการที่พยาบาลยุติการสร้างสัมพันธภาพกับเขาและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกเหมือนขาดที่พึ่ง เพราะที่ผ่านมาผู้ป่วยมีพยาบาลดูแล ตลอดพยาบาลควรชี้ให้ผู้ป่วยเห็นว่า เขาสามารถพึ่งพาตนเองได้และมีศักยภาพที่จะดูแลตนเองได้แล้ว และเมื่อกลับไปอยู่บ้านเขาก็ยังมีครอบครัวชุมชนที่พร้อมจะให้ความดูแลช่วยเหลือเขาด้วยความเต็มใจ

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช ถือเป็นสิ่งสำคัญในการให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลจะต้องเตรียมความรู้ และเตรียมจิตใจของตนเองให้พร้อมก่อนที่จะสนทนากับผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะ จุดมุ่งหมาย หลักปฏิบัติพื้นฐาน ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในแต่ละระยะ รวมถึงการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อสามารถให้การพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละระยะ และแต่ละบุคคล

### เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด

การสื่อสารเพื่อการบำบัดนั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีทักษะความรู้ ความสามารถในการนำเทคนิคการสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เทคนิคในการสนทนาแบ่งเป็น 5 กลุ่มใหญ่ (มุกข์ดา ผดุงยาม, 2561 ; Shives, 2012 ; Linda and Robynn, 2018) ดังนี้

1. เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณค่า เช่น giving recognition, giving information, offering self, listening
2. เทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายนำในการสนทนา และทำให้การสนทนาดำเนินต่อไป เช่น giving broad opening, giving general lead, reflecting, restating, accepting
3. เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความคิดความรู้สึก เช่น sharing observation, acknowledge the patient's feeling, using silence
4. เทคนิคที่จะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยเข้าใจตรงกัน เช่น clarifying, validating, summarizing

5. เทคนิคที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด ไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่ เช่น focusing, exploring, summarizing, encouraging description of perception, encouraging comparison, placing the event in time or in sequence, presenting reality, encouraging formulation of a plan of action

แม้ว่าจะจำแนกเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ แต่เทคนิคการสื่อสารหลาย ๆ เทคนิค สามารถใช้ได้หลายวัตถุประสงค์ เช่น เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก นอกจากจะช่วยให้การสนทนาคืบหน้าต่อไปแล้ว ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความคิดความรู้สึก และเป็นการตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันอีกด้วย ในที่นี้จึงขอกกล่าวถึงเทคนิคการสื่อสารแต่ละเทคนิค ได้แก่

การฟัง (Listening) เป็นการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจทั้งคำพูด สีหน้า ท่าทาง การแสดงออก เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าความคิด ความรู้สึก โดยที่พยาบาลไม่ใช่ประสบการณ์ของตนเองเข้าไปตัดสินผู้ป่วย การฟังอย่างตั้งใจจะสามารถประเมินได้ว่าท่าทาง/การแสดงออกของผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับเรื่อง que ผู้ป่วยกำลังสนทนาหรือไม่

การใช้ความเงียบ (Using Silence) การใช้ความเงียบในจังหวะที่เหมาะสม (การเงียบทางบวก) จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่รู้สึกถูกรังรัด จะช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนเพื่อที่จะพูดระบายความคิดความรู้สึกของเขา สำหรับความเงียบที่แสดงถึงการไม่สนใจในเรื่องที่กำลังสนทนาเป็นความเงียบที่ไม่ก่อประโยชน์ในการบำบัดรักษา (การเงียบทางลบ)

การยอมรับ (Accepting or Showing Acceptance) การยอมรับผู้ป่วยและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด อาจแสดงออกด้วยท่าทาง น้ำเสียง หรือคำพูด เช่น การพยักหน้า การฟังโดยไม่โต้แย้ง/คัดค้าน ไม่แก้ตัวแทนบุคคลที่ผู้ป่วยกล่าวถึง ตลอดจนการใช้คำพูด เช่น "ค่ะ" "คะ" "ดิฉันกำลังฟังอยู่ค่ะ" การยอมรับ ไม่ได้หมายความว่า พยาบาลเห็นด้วยหรือยอมรับว่าสิ่งที่ผู้ป่วยพูดนั้นถูกต้อง แต่เป็นการยอมรับผู้ป่วยอย่าง que ผู้ป่วยเป็น ยอมรับว่าเขามีความคิด/ความรู้สึก/การแสดงออก/คำพูดเช่นนี้ เป็นการยอมรับฟังและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

การเสนอตัวเพื่อให้การช่วยเหลือ (Offering Self) เป็นการเสนอตนเองเพื่อรับฟังปัญหาให้การช่วยเหลือ หรืออยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในยามที่เขากำลังรู้สึกไม่ดี/เศร้า/หวาดกลัว/ไม่แน่ใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ฯลฯ เช่น "หากคุณมีเรื่องอะไรที่ไม่สบายใจ ดิฉันยินดีรับฟังนะคะ" "คุณกำลังสะท้อนใจ ฉันทจะนั่งอยู่เป็นเพื่อนคุณ"

การจำได้ หรือ การระลึกถึง (Giving Recognition) เป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ในฐานะที่เขาคือบุคคลคนหนึ่ง มีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า โดยการแสดงการรู้จัก การจำผู้ป่วยและเรื่องราวของผู้ป่วยได้ หรือการบอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่พยาบาลเห็น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการพยาบาลให้ความสำคัญและยอมรับในตัวเขา เช่น การเรียกชื่อผู้ป่วยถูกต้อง "สวัสดีค่ะ คุณ....." "วันนี้คุณดูสดชื่นแจ่มใสขึ้น" "เมื่อวานนี้คุณเล่าว่า คุณนอนไม่หลับมา 2-3 วันแล้ว"

การใช้คำกล่าวกว้าง ๆ (Giving Broad Openings) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการสนทนา เลือกว่าหัวข้อในการสนทนา หรือเลือกพูดถึงในสิ่งที่คิดหรือไม่สบายใจอยู่ เช่น "คุณกำลังคิดอะไรอยู่" "คุณมีเรื่องอะไรจะเล่าให้ดิฉันฟังบ้าง"

การพูดนำเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดต่อ (Giving General Leads or Using General Leads) การใช้คำพูดหรือแสดงออกว่า เรากำลังฟัง สนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดและอยาก让他พูดต่อเช่น "คะ" "แล้วอย่างไรต่อคะ" หรือในกรณีที่มีเหตุการณ์มาขัดจังหวะในระหว่างสนทนากับผู้ป่วย พยาบาลอาจจะทบทวน/สรุปเรื่องเดิมแล้วใช้เทคนิคนี้กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าต่อ เช่น "เมื่อครั้งคุณเล่าว่าคุณไปหาแพนที่บ้าน แล้วพบว่าเขาอยู่กับผู้หญิงคนหนึ่ง แล้วอย่างไรต่อคะ"

การบอกถึงสิ่งที่สังเกตเห็น (Making Observation or Sharing Observation) การบอกในสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อแสดงว่าพยาบาลใส่ใจ/สนใจเขา และช่วยให้ผู้ป่วยสำรวจตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกที่แท้จริงของเขา เช่น "คุณกำมือแน่น เมื่อพูดถึงเรื่องคุณพ่อของคุณ" "ท่าทางของคุณดูเครียด ๆ"

การถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้มา (Encouraging Description of Perception) เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรยาย/เล่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขาตามที่เขารับรู้มาด้วยตนเอง ช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเหตุการณ์และเข้าใจเหตุผลของการแสดงพฤติกรรม เช่น "เสียงที่คุณได้ยินนั้นเป็นอย่างไร"

การทวนซ้ำ/การสะท้อนเนื้อหา (Restating) เป็นการพูดทวนเนื้อหาหรือใจความสำคัญในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด อาจจะทวนซ้ำทั้งหมดหรือเฉพาะข้อความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวน ทำความเข้าใจในสิ่งที่เขาพูดอีกครั้งหนึ่ง ทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เล่าเรื่องราวของเขาต่อไป เช่น ผป: "แม่ไม่สนใจฉันเลย" พยาบาล: "คุณบอกว่า แม่ไม่สนใจคุณ"

การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) เป็นการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย และสะท้อนความรู้สึกนั้นให้ผู้ป่วยรับรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้น เช่น ผู้ป่วย: "ฉันอยากให้เขา (สามี) สนใจ ใส่ใจฉันบ้าง" พยาบาล: "คุณ (รู้สึก) น้อยใจ และรู้สึกว่าสามีไม่สนใจคุณ"

การมุ่งความสนใจไปที่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Focusing) เป็นการเลือกประเด็นในการสนทนา อาจจะเป็นการเสนอให้ผู้ป่วยเป็นผู้พิจารณาเลือกด้วยตนเอง หรือพยาบาลเป็นผู้เลือกประเด็นที่คิดว่า อาจจะเป็นต้นเหตุ/ประเด็นปัญหาในปัจจุบันที่น่าจะนำมาพิจารณาหาแนวทางแก้ไข เช่น "เรื่องที่คุณเล่ามาทั้งหมด...เรื่องไหนที่ทำให้คุณกังวลใจมากที่สุด" "เรื่องนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก เราน่าจะคุยกันเรื่องนี้สักหน่อย"

การค้นหาข้อมูลหรือปัญหา (Exploring) เป็นการสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูล/ปัญหา/รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยและเรื่องราวของเขามากขึ้น เพื่อที่จะทำความเข้าใจในเรื่องราวของเขา

มากขึ้น เช่น "คุณมาโรงพยาบาลด้วยอาการอะไร" "ที่คุณว่านอนไม่หลับนั้นมันเป็นอย่างไร ช่วยอธิบายอีกสักนิด"

การขอความกระจ่าง (Clarifying or Seeking Clarification) เป็นการขอคำอธิบายเพิ่มเติม ในกรณีที่ผู้ป่วยพูดคลุมเครือ/มีความหมายไม่ชัดเจน เพื่อที่จะสามารถเข้าใจเรื่องราวของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้นด้วย เช่น "ที่คุณพูดว่า.....คุณหมายความว่าอย่างไร" "เขา ที่คุณพูดถึงหมายถึงใคร"

การตรวจสอบความเข้าใจ (Validating or Seeking Consensual Validation) เป็นการตรวจสอบว่าความเข้าใจของพยาบาลตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ เช่น "เขาที่คุณพูดถึงนั้น หมายถึงสามีของคุณ" "ที่คุณพูดนี้ หมายถึง....."

การขอให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์หรือสถานการณ์ที่เขาเผชิญ (Encouraging Evaluation) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยคิดพิจารณาประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น "เหตุการณ์นี้....ทำให้คุณรู้สึกอย่างไร" "การที่คุณหนีออกจากบ้านไปอยู่กับเพื่อน มีผลอย่างไรกับคุณบ้าง"

การให้ผู้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่าง (Encouraging Comparison) เช่น "การมาอยู่โรงพยาบาลครั้งนี้ต่างจากครั้งก่อนอย่างไร" "ช่วงที่คุณขาดยา กับตอนนี้ที่รับประทานยาทุกวัน มันมีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง"

การเรียงลำดับเหตุการณ์ก่อนและหลัง (Placing the Event in Time or in Sequence) เช่น "เรื่องนี้เกิดขึ้นก่อนหรือหลังเรื่องนั้น" "มีอะไรเกิดขึ้นก่อนที่เหตุการณ์.....จะเกิดขึ้น" "อาการหน้ามืดจะเป็นลมที่คุณพูดถึงนี้ เกิดขึ้นก่อนหรือหลังรับประทานยา"

การให้ข้อมูล/ข้อเท็จจริง (Giving Information) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร ข้อเท็จจริงที่จำเป็นและเป็นจริง เพื่อประกอบการทำความเข้าใจกับปัญหา การพิจารณาทางเลือก และการตัดสินใจในการแก้ปัญหา เช่น การแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่และกิจกรรมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย การแนะนำตัวให้ผู้ผู้ป่วยรู้จัก การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย และทางเลือกในการรักษา

การบอกความจริง (Presenting Reality) เป็นการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความคิดหรือการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน แปลความหมายสิ่งเร้าผิดไปจากสภาพความเป็นจริง พยาบาลจะชี้ให้ผู้ผู้ป่วยเห็นถึงสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันขณะ โดยที่ไม่ได้แย้ง/คัดค้าน/ตำหนิผู้ป่วย

การชี้ผลที่ตามมา เป็นการชี้ให้ผู้ผู้ป่วยเห็นผลที่ตามมาจากความคิดและการกระทำของเขา ทั้งในแง่บวกและลบ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของปัญหาและผลกระทบที่ตามมา "คุณเสพยา ทำให้คุณเกิดความระแวงและคิดว่าเพื่อนบ้านจะมาทำร้ายคุณ คุณจึงเอาไม้ไล่แทงเขา" "คุณไม่ได้รับประทานยามา 2 สัปดาห์ ทำให้คุณหงุดหงิด โกรธง่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ เลยทะเลาะตบตีกับคุณแม่ของคุณ"



การสนับสนุนให้ผู้ป่วยวางแผนในอนาคต (Encouraging Formulation of a Plan of Action) เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้วางแผนเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ในอนาคต โดยพยาบาลมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้ผู้ผู้ป่วยคิด พิจารณาและวางแผนร่วมกับผู้ป่วย อาจเป็นการเตรียมผู้ป่วยด้วยการคิดหาวิธีการ/ลองกระทำ/แสดงบทบาทสมมุติ ฯลฯ เช่น "คราวต่อไปถ้าคุณโกรธอีก คุณจะทำอย่างไร" "ถ้าเพื่อนชวนไปเสพยาอีก คุณจะปฏิเสธอย่างไร" "คุณไม่รู้จะพูดกับคุณแม่อย่างไร เรามาลองซ้อมพูดกันดีไหม"

การสรุปความ (Summarizing) การสรุปเนื้อหาด้วยคำพูดสั้น ๆ เพื่อให้ได้ใจความทั้งหมด หรือสรุปประเด็นการสนทนา/การให้ความช่วยเหลือ อาจจะใช้เมื่อผู้ป่วยพูด/เล่าเรื่องราวยาว ๆ หรือสรุปประเด็นเมื่อสิ้นสุดการสนทนา เช่น "คุณเล่าว่า....." "วันนี้เราได้พูดกันถึงเรื่อง....."

**การสื่อสารที่ขัดขวางการบำบัด** การสื่อสารที่จะเป็นอุปสรรคต่อการสนทนากับผู้ป่วย การสื่อสารที่ขัดขวางไม่ทำให้ผู้ป่วยอยากเล่า หรือระบายความคับแค้นในใจออกมา เพราะเขารู้สึกว่าผู้ที่เขาเล่าเรื่องราวของเขาให้ฟังนั้น ไม่เข้าใจเขา ไม่สามารถรับรู้ความทุกข์ของเขา พยาบาลอาจพูดเพราะความเคยชิน แต่มีผลทำให้ความพยายามที่ผู้ใช้บริการเล่าต้องชะงักไป (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554) ได้แก่

1. การใช้คำปลอบใจที่ไม่เหมาะสม (Using reassuring clichés) เป็นคำปลอบใจที่ไม่มี ความหมายกับผู้ใช้บริการ เช่นพยาบาลพูดว่า “ทุกอย่างจะดีขึ้นเอง” “อย่ากังวลใจไปเลย” “คุณทำ ดีที่สุดแล้ว”
2. การให้คำแนะนำ (Giving Advice) เป็นการแนะนำหรือบอกวิธีการแก้ปัญหาด้วยวิธีของ พยาบาล เช่น พยาบาลพูดว่า “คุณควรจะทำ.....” “ทำไมคุณไม่ทำอย่างนี้ล่ะ.....”
3. การแสดงการเห็นด้วยกับข้อคิดเห็นหรือการกระทำของผู้ใช้บริการ (Giving Approval) เป็นการเปลี่ยนจากเรื่องราวความรู้สึกของผู้ป่วยมาเป็นการสนทนาเกี่ยวกับความรู้สึก ค่านิยม และ มาตรฐานของพยาบาล เช่น พยาบาลพูดว่า “นั่นเป็นความคิดที่ถูกต้องทีเดียว” “คุณทำถูกแล้ว”
4. การขอคำอธิบาย (Requesting an Explanation) เป็นการขอคำอธิบายเกี่ยวกับ ความรู้สึกและการกระทำของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลโดยไม่จำเป็น และทำความ ล้าบ่าใจให้กับทุกคน เช่น พยาบาลพูดว่า “ทำไมคุณถึงรู้สึกอย่างนั้น” “ทำไมคุณถึงได้ฉุนเฉียว”
5. การเห็นด้วยกับผู้ใช้บริการ (Agreeing with the Patient) เป็นการจำกัดไม่ให้ผู้ใช้บริการ เปลี่ยนแปลงความคิดเห็นหลังจากที่เขาพูดออกไป เช่นพยาบาลพูดว่า “ฉันเห็นด้วยกับคุณ” “คุณทำถูกต้องแล้ว”
6. การแสดงการไม่เห็นด้วยกับความคิดและการกระทำของผู้ใช้บริการ หรือการกล่าวตำหนิ ผู้ใช้บริการ (Expressing Disapproval) เป็นการที่พยาบาลใช้มาตรฐานค่านิยมของตนตัดสิน

ผู้ให้บริการ อาจทำให้ผู้ให้บริการ ลังเล ไม่มั่นใจและกลัว หรือโกรธและไม่พอใจพยาบาล เช่น พยาบาลพูดว่า “คุณควรจะเลิกกังวลได้แล้ว” “คุณไม่ควรจะทำอย่างนั้น”

7. การพูดดูถูกความรู้สึกของผู้ให้บริการ (Belittling the patient's Feelings) เป็นการไม่ยอมรับความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความรู้สึกลังเลใจ ไม่มั่นใจว่าพยาบาลจะเข้าใจในทุกข์ของเขา เห็นใจว่าเขามีความทุกข์และช่วยเขาได้จริง ไม่รู้ว่าปัญหาของเขาคืออะไร ทำให้เขาไม่กล้าพูดในสิ่งที่เขาเห็นว่าเป็นปัญหาต่อไป ทำให้การสนทนาอาจชะงักได้ เช่น พยาบาลพูดว่า “ฉันรู้ว่า คุณรู้สึกอย่างไร” “เราทุกคนก็ประสบกับภาวะเศร้าเป็นครั้งคราว” “เราเคยประสบภาวะเช่นเดียวกับคุณมาก่อน”

8. การกล่าวแย้งข้อคิดเห็นของผู้ให้บริการ (Disagreeing with the patient) เป็นการแสดงให้เห็นถึงความไร้สมรรถภาพในการฟังของพยาบาล ทำให้ผู้ให้บริการมองเห็นความไม่ไตร่ตรองของพยาบาล อาจเกิดความไม่แน่ใจในตนเอง ไม่กล้าพูดหรือให้ความเห็นของเขาอีกต่อไป หรืออาจยึดมั่นในความคิดของตนเองมากขึ้น และทำให้คิดต่อต้านพยาบาล เช่น พยาบาลพูดว่า “คุณเข้าใจผิดค่ะ” “ไม่จริงหรอกค่ะ” “ไม่ใช่อย่างนั้นค่ะ”

9. การกล่าวคำแก้ตัว (Defending) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่ยอมรับในความรู้สึกความคิดของผู้ให้บริการ เป็นการบอกผู้ให้บริการว่าความรู้สึก ความคิดของเขาไม่ถูกต้อง เขาไม่มีสิทธิ์ที่จะมีความคิดเห็นเป็นของตนเอง ผู้ให้บริการจะเกิดความรู้สึกว่าพยาบาลไม่เข้าใจเขา และไม่สามารถจะช่วยเหลือเขาได้ เป็นการสร้าง anxiety ให้ผู้ให้บริการโดยไม่จำเป็น การสนทนาอาจชะงักได้ เช่น พยาบาลพูดว่า “โรงพยาบาลของเราเป็นโรงพยาบาลที่ดีมากนะคะ” “คุณ.....เป็นพยาบาลที่ดีมากนะคะ” “หมอ.....เป็นหมอที่เก่งมากนะคะ”

สาเหตุอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการสนทนาระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ ได้แก่

1. การที่พยาบาลไม่ฟัง พยาบาลแต่ละคนมีความสามารถในการฟังแตกต่างกัน พยาบาลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดีและยังต้องปลุกฝังนิสัยให้แก่ผู้ให้บริการด้วย การฝึกฝนกับระยะเวลาที่จะช่วยให้พยาบาลพัฒนาความสามารถในการฟังได้

2. การแปลความหมายของเนื้อหาสาระเรื่องราวที่ผู้ให้บริการเล่าผิดๆ พยาบาลมีความเคยชินที่รับสรุปลงและตีความสิ่งที่ผู้ให้บริการพูด โดยลืมนึกถึงเทคนิค Clarifying เมื่อเข้าใจผิดไป ผู้ให้บริการอาจรู้สึกว่าคุณพยาบาลไม่เข้าใจในปัญหาและทุกข์ของเขา ก็จะถอนตัวจากไป

3. การที่พยาบาลไม่สามารถจะให้ความสนใจในปัญหาของผู้ให้บริการ การจะหาข้อสรุปว่าสิ่งใดเป็นปัญหาของผู้ใช้บริกาะนั้น ยากกว่าสิ่งใด บางครั้งที่พยาบาลไม่ได้สนใจในเรื่องราวที่เป็นปัญหาของผู้ใช้บริการ แต่กลับไปสนใจสิ่งอื่น จึงจับประเด็นและระบุปัญหาของผู้ใช้บริการไม่ได้

4. การที่พยาบาลพูดมากเกินไป พยาบาลที่เป็นคนช่างพูด ช่างสั่งสอน ในเวลาที่พบผู้ป่วย มักจะพูดเองเป็นส่วนใหญ่ สอนและแนะนำในสิ่งที่ผู้ใช้บริการไม่ได้ทำเพราะค่านิยมของผู้ใช้บริการ ต่างจากพยาบาล และความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการมีไม่เท่าพยาบาล

5. การที่พยาบาลพูดน้อยเกินไป พยาบาลปล่อยให้ผู้ใช้บริการพูดฝ่ายเดียว จนผู้ใช้บริการ สงสัยว่าพยาบาลสนใจในปัญหาของเขาจริงหรือ การฟังอย่างเดียวโดยไม่ซักถามไม่ก่อให้เกิด ประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ

6. การส่งเสริมให้กำลังใจผิดๆ พยาบาลที่ขาดทักษะในการเป็นที่ปรึกษา มักจะให้กำลังใจ ผิดๆ โดยนะเอาคำพูดที่เคยชิน หรือใช้กันทั่วไปมาใช้กับผู้ใช้บริการ เช่น การบอกผู้ใช้บริการที่กำลัง มีทุกข์ว่า “ทุกอย่างจะดีขึ้นเอง”

7. การพูดกับผู้ป่วยแบบหลอกล่อ (Pep Talk) พยาบาลพูดกับผู้ใช้บริการแบบหลอกล่อแล้ว สรุปร ทำให้ผู้ใช้บริการไม่มั่นใจในการมาช่วยเหลือของพยาบาล

8. การเลือกใช้เทคนิคการสนทนาไม่ถูกต้อง พยาบาลที่ขาดทักษะจะใช้เทคนิคเดียวซ้ำๆ ทำให้ผู้ใช้บริการสงสัยและรำคาญ

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจะมีประสิทธิภาพได้นั้น พยาบาลต้องอาศัยความรู้ และ ศิลปะ การฝึกฝนพัฒนาให้เกิดทักษะ มีความอดทน มีความเข้าใจในการเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสม

## สรุป

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จัดอยู่ใน ประเภทของสัมพันธภาพเพื่อการประกอบวิชาชีพ (Professional relationship) ที่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ การพยาบาลใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ช่วยเหลือผู้ใช้บริการ การดำเนินของสัมพันธภาพเป็นไปตามขั้นตอน แบ่งเป็น 3 ระยะ มีการเริ่มต้น ดำเนินการและยุติสัมพันธภาพ แต่ละระยะมีกิจกรรมที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติ และในการสร้าง สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดพยาบาลจะต้องรู้จักตนเอง ตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี ใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (Therapeutic use of self) และใช้ ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic communications) ชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสมในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการดำเนินชีวิตอย่างเต็มประสิทธิภาพและมีสุขภาพจิตดี เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องนำไป ปรับปรุง หรือเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความสุขทางใจมากขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

### บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).  
นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แบบทดสอบด้านสุขภาพจิต*. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2561 จากเว็บไซต์ <http://www.dmh.go.th/test/>.
- จิราพร รักการ (2554). *เครื่องมือและการใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินปัญหาทางสุขภาพจิต. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต* วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2556). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสารจำกัด.
- มุกข์ตา ผดุงยาม. (2561). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ : นิโอดีจิตอล.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Linda M.G. and Robynn A. (2018). *Neeb's Mental health nursing*. (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Shives, L.R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (8<sup>th</sup> ed). Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G.W. and Laraia M.T. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (10<sup>th</sup> ed.) St. Louis : Elsevie Mosby.

## ตัวอย่างแบบทดสอบบทที่ 2

### จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ผู้รับบริการวัย 30 ปี มีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานบ่อยครั้ง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิในการทำงาน ควรใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตแบบใดกับผู้ป่วยรายนี้

1. แบบคัดกรองโรคจิต
2. แบบประเมินความเครียด
3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า
4. แบบประเมินการฆ่าตัวตาย

2. ขณะสนทนาผู้ป่วยบอกพยาบาลว่า "อย่างคุณไม่มีทางเข้าใจผู้ป่วยอย่างผมหรอก"

การปฏิบัติในข้อใดที่สะท้อนถึงการมี self-awareness ของพยาบาล

1. ใช้เทคนิคการเงียบเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่พูด
2. ทบทวนคำพูดที่ตนใช้ในการสนทนากับผู้ป่วย
3. ถามถึงเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเช่นนี้
4. ให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วย

3. ระหว่างการสนทนาเพื่อการบำบัด ผู้ป่วยเริ่มยอมรับปัญหาและรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ลักษณะเช่นนี้เกิดในระยะใดของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

1. Summarizing Phase
2. Terminating Phase
3. Orientation Phase
4. Working Phase

4. พยาบาลพูดกับผู้ป่วยว่า "ทุกครั้งที่เราพูดถึงพ่อของคุณ คุณก็จะอึดอัดไม่อยากจะพูดถึงท่าน" พยาบาลใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัดในข้อใด

1. Making observation
2. Reflecting
3. Clarifying
4. Restating

5. ข้อใดเป็นลักษณะของการสนทนาที่ไม่ก่อให้เกิดการบำบัด

1. การรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด
2. การพูดคุยในเรื่องที่ผู้ป่วยสนใจ
3. การบอกรัตถุประสงค์ เวลา สถานที่
4. การคล้อยตามความรู้สึกหรือเรื่องที่ผู้ป่วยพูด

### แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 3 (8 ชั่วโมง)

#### 1. หัวข้อเนื้อหาประจำบท

- 1) แนวคิดสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต
- 2) ความเครียดและการจัดการกับความเครียด
- 3) ความโกรธและการจัดการกับความโกรธ
- 4) การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย
- 5) ภาวะวิกฤตทางอารมณ์และการช่วยเหลือ

#### 2. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังจากหลังการเรียนการสอนนักศึกษาสามารถ

- 1) จำแนกความแตกต่างของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตได้
- 2) ระบุแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด ประเภทของมูลเหตุและสาเหตุความเครียดได้
- 3) บอกผลกระทบของความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดได้
- 4) อธิบายถึงความหมายของความโกรธและวิธีการจัดการกับความโกรธที่เหมาะสมได้
- 5) อธิบายแนวคิดของการดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกายได้
- 6) ระบุปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงถึงปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยฝ่ายกาย และบอกวิธีปฏิบัติของพยาบาลเพื่อการดูแลทางด้านจิตใจได้
- 7) อธิบายถึงลักษณะของภาวะวิกฤต ปฏิกริยาตอบสนองในภาวะวิกฤตและวิธีการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตได้

#### 3. วิธีการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอนประจำบท

- 1) การบรรยายแบบมีส่วนร่วม
- 2) การอภิปราย
- 3) การสาธิตการตรวจประเมินสภาพจิต

#### 4. สื่อการเรียนการสอน

- 1) PowerPoint
- 2) สื่อการสอนออนไลน์ใน SUT e - Learning
- 3) กรณีตัวอย่าง

#### 5. การวัดผลและการประเมินผล

- 1) สังเกตความสนใจและมีส่วนร่วมในการตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็น
- 2) สุ่มถามนักศึกษาในประเด็นต่างๆตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
- 3) การทดสอบย่อย

### บทที่ 3

#### การส่งเสริม ปกป้องสุขภาพจิตของบุคคลและครอบครัว

ในส่วนของการส่งเสริม ปกป้องสุขภาพจิตของบุคคลและครอบครัวในบทที่ 3 นี้ จะกล่าวถึงเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต ความเครียดและการจัดการกับความเครียด ความโกรธและการจัดการกับความโกรธ การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย และภาวะวิกฤตและการช่วยเหลือ ซึ่งจะนำเสนอในรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### แนวคิดสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต

แนวคิดสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต ในอดีตแนวคิดเรื่องสุขภาพจิต และความผิดปกติทางจิต จะเริ่มต้นจากการพยายาม อธิบายในเรื่องของความผิดปกติทางจิตก่อน ต่อมาจึงให้ความสนใจเรื่องสุขภาพจิต เนื่องจาก เกิดความคิดว่าคนที่ไม่ได้ป่วยหรือมีความผิดปกติทางจิตนั้นมีความสุขจริงหรือไม่เพียงใด ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO, 2007 อ้างถึงใน Halter, 2014) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิต ในฐานะภาวะปกติสุข ซึ่งหมายถึงว่า บุคคลจะสามารถรู้แท้ถึงศักยภาพของตัวเองจะสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของเขาได้ จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และอุทิศประโยชน์ให้แก่สังคม แต่เมื่อนำความหมายนี้มาพิจารณาจะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าคนบางคนที่ไม่ได้มีภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์แบบ ก็ไม่จำเป็นต้องมีความผิดปกติทางจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตเสมอไป

สุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต จึงไม่ได้แยกออกจากกันโดยเด็ดขาดหรือไม่ใช่คู่ขนานที่จะไม่มีวันพบกัน นอกจากนี้การให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตนั้น เป็นการยากที่จะบอกความหมายได้อย่างแม่นยำตรงชัดเจน เพราะในแต่ละวัฒนธรรม แต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกันออกไป การพิจารณาภาวะสุขภาพจิตของบุคคลจึงดูที่การปฏิบัติตัวตามบทบาทหน้าที่ของบุคคลในสังคมของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ ถ้าบุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างเหมาะสมและปรับตัวได้ก็จะได้รับความเห็นว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ตรงกันข้ามผู้ที่ไม่สามารถรับมือกับบทบาทหน้าที่ของตนหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมก็จะถูกมองว่าผิดปกติหรือป่วย วัฒนธรรมของแต่ละสังคมจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการให้ความหมายของภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย เพราะในขณะที่สังคมหนึ่งมองพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลบางพฤติกรรม ว่าเหมาะสมและให้การยอมรับแต่อีกสังคมหนึ่งอาจมองว่าไม่เหมาะสมและผิดปกติ (Videbeck, 2014) ดังนั้นการที่จะแบ่งแยกพฤติกรรมที่ปกติและผิดปกติออกจากกันโดยเด็ดขาด จึงไม่สามารถชี้ชัดลงไปได้อย่างง่าย อย่างไรก็ตามเพื่อให้ง่ายแก่การเข้าใจ ในการที่จะพิจารณาเรื่องสุขภาพจิต เราจะต้องพิจารณาการปรับตัวของบุคคลในลักษณะต่อเนื่องจากภาวะปกติสุขจนกระทั่งถึงการเจ็บป่วยทางจิต

## 1. ภาวะปกติสุข (Well being)

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO, 2007 อ้างถึงใน (Halter, 2014) ได้ให้ ความหมาย สุขภาพจิต (Mentah health) ในฐานะภาวะปกติสุข ซึ่งมีความหมายว่า บุคคลจะสามารถรู้เท่าถึง ศักยภาพของตัวเอง จะสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดตามปกติ ในชีวิตประจำวันของเขาได้ จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและอุทิศหรือทำประโยชน์ให้แก่สังคม อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้พยายาม อธิบายถึงคุณลักษณะที่แสดงว่าบุคคลมีสุขภาพจิตดี หรือ ข้อบ่งชี้ถึงสุขภาพจิต ดังเช่น ฮอลเทอร์ (Halter, 2014) กล่าวว่า คุณลักษณะที่แสดงว่าบุคคลมีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย

1. ความสามารถที่จะรักและมีความสุขในชีวิต
2. ความสามารถที่จะจัดการกับความขัดแย้งทางอารมณ์ได้
3. ความสามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่ด้วยการปราศจากความกลัว ความรู้สึกผิด หรือความวิตกกังวล
4. ความสามารถที่จะรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
5. ความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
6. คิดได้อย่างกระจ่างชัด
7. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
8. บรรลุถึงซึ่งจิตวิญญาณของตนเองอย่างชัดเจน
9. ผ่านกิจกรรมพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยไปได้อย่างราบรื่น
10. ความสามารถที่จะทำงานและสร้างผลผลิต
11. เห็นคุณค่าในตนเองและมองตนเองในด้านดี
12. ความสามารถที่จะเล่นและหัวเราะ
13. ประเมินความจริงได้ถูกต้อง

## 2. ความผิดปกติทางจิตหรือความเจ็บป่วยทางจิต (Mental Disorder or Mental Illness)

ตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา ความผิดปกติทางจิตเป็นเรื่องยากที่จะทำความเข้าใจ ดูน่ากลัว และสร้างปัญหาการดำเนินชีวิตให้แก่ตัวผู้มีความผิดปกติเอง ครอบครัว และชุมชนหรือสังคมของเขา ทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต กลัวและรังเกียจผู้ป่วย จนกระทั่งปัจจุบัน ความรู้ทางจิตเวชเจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับ ทำให้สังคมเริ่มเกิดความเข้าใจได้ว่า ความผิดปกติต่างๆ นั้นเป็นความเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง

วิกิพีเดีย (Wikipedia, the free encyclopedia, 2014) ได้กล่าวถึง ความผิดปกติทางจิต หรือความเจ็บป่วยทางจิต ว่าเกิดจากหลากหลายปัญหาและแสดงความผิดปกติออกมาทั้งทางด้าน พฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก และความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งความผิดปกติที่เกิดจากสารเสพติด



สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (APA, 2000 อ้างถึงใน Videbeck, 2014) กำหนดความผิดปกติทางจิตไว้ว่า คือ “พฤติกรรมที่สำคัญทางคลินิกหรือกลุ่มอาการทางจิตใจของบุคคล และอาการต่างๆ เหล่านี้เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์หรือขาดความสามารถหรือบกพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมที่สำคัญเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่อง หรือเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ความทุกข์หรือความเจ็บปวด ความบกพร่อง หรือขาดอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ”

การศึกษาและให้ความหมาย ตลอดจนการจำแนกโรคทางจิตเวช จะช่วยบุคลากรในทีมจิตเวชในการช่วยเหลือ รักษา ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดความรู้ ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบระเบียบ อย่างไรก็ตามจากเกณฑ์ต่างๆไปในการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต สามารถแสดงถึงลักษณะของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้ดังนี้ (Videbeck, 2014)

1. ไม่พึงพอใจในคุณลักษณะความสามารถและความสำเร็จของตนเอง
2. สัมพันธภาพบกพร่อง
3. ไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับปัญหาในชีวิต
4. ไม่สามารถอยู่ในโลกของความเป็นจริง
5. ขาดการพัฒนาตน
6. พฤติกรรมไม่เป็นที่ยอมรับในวัฒนธรรมของบุคคลนั้น

### 3. องค์ประกอบของผู้มีสุขภาพจิตดี/ผู้มีความผิดปกติทางจิต

เนื่องด้วย”คน”มีสภาพเป็นหน่วยเดียว ไม่สามารถจะแยกคนออกเป็นส่วนๆได้ จึงเป็นไปได้ที่จะพูดถึงร่างกายโดยไม่มีจิตใจมาเกี่ยวข้อง หรือพูดถึงจิตใจโดยไม่มีร่างกายมาเกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทบทวนความรู้ในเรื่ององค์ประกอบของคนและภาวะสุขภาพแบบองค์รวม โดยการพยาบาลจะมีแนวคิดในการมองคนเป็นองค์รวม พยาบาลจะมองบุคคลในฐานะที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ลักษณะที่เป็นองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเรื่องของการพยาบาลและการบำบัดรักษาที่คำนึงถึงร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปนี้ ไม่ใช่เรื่องใหม่แต่มีรากฐานกำเนิดมาตั้งแต่สมัยฮิปโปเครติส (Hippocrates) ซึ่งได้สอนหมอให้สร้างความไว้วางใจแก่คนไข้ของเขา และยังได้สอนให้สังเกตอารมณ์ของคนไข้ด้วย นอกจากนี้โซเครติส (Socrates) เป็นอีกผู้หนึ่งที่แนะนำว่าการรักษาทางจิตวิญญาณย่อมนำไปสู่การฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย ส่วนทางโลกตะวันออกหลักการพื้นฐานทางการแพทย์พื้นบ้านของจีนได้ให้ความสำคัญในเรื่องจิตวิญญาณ (Leighton, 1998, อ้างถึงใน DeLaune & Ladner, 2011) และฟรอนเรนซ์ ไนติงเกล ก็ได้ให้การยอมรับว่า “เป็นความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญ ทั้งสภาพร่างกายและจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของเรา” (Dossey & Dossey, 1998, อ้างถึงใน DeLaune & Ladner, 2011)

สรุปแล้วเมื่อจำแนกอย่างละเอียดถี่ถ้วนจะได้ว่า องค์ประกอบของคนเป็นการผสมผสานกันของ 5 มิติของคน (Integration of the Five Dimensions of the Person) ประกอบด้วยมิติร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งในการดำรงชีวิตหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน มิติของบุคคลทั้งหมดจะต้องพยายามให้อยู่ในภาวะสมดุลเสมอ คนเราจึงจะปกติสุข ถ้าบุคคลไม่ใส่ใจหรือละเลยก็จะอยู่ในภาวะไม่สมดุล เช่น ละเลยด้านร่างกายทำให้ขาดการออกกำลังกาย ละเลยไม่พัฒนาสติปัญญาก็จะขาดความรู้ และทักษะทางความคิดในการแก้ปัญหา ละเลยองค์ประกอบทางจิตวิญญาณ ก็จะทำให้ขาดขีดความสามารถในการสร้างเป้าหมายที่มีค่าในชีวิต ดังนั้นบุคคลจึงต้องคำนึงถึง ความต้องการในแต่ละมิติของตนและพัฒนาอย่างเต็มที่ตามสภาพที่จะเป็นไปได้จริง

องค์ประกอบของผู้มีสุขภาพจิตดี/ผู้มีความผิดปกติทางจิต ก็เช่นเดียวกันที่จะต้องพิจารณาใน 5 มิตินี้ ว่าสามารถดำเนินไปได้ในภาวะสมดุล หรือไม่เพียงใด ถ้าองค์ประกอบทั้ง 5 ของบุคคลใดดำเนินไปในภาวะสมดุล บุคคลผู้นั้นจะมีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าดำเนินไปอย่างไม่สมดุล บุคคลผู้นั้นจะมีความผิดปกติทางจิต ดังนั้นองค์ประกอบของผู้มีสุขภาพจิตดี จึงประกอบไปด้วย

1. ด้านร่างกาย มีร่างกายแข็งแรง ดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ด้านอารมณ์ มีอารมณ์ แจ่มใส เบิกบาน มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์
3. ด้านสติปัญญาและการรู้จัก มีการทำหน้าที่ทางสติปัญญา การรู้จักที่สร้างสรรค์ ได้แก่ รู้ตัว มีความรอบรู้ การรับรู้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ความจำดี สื่อสารได้ชัดเจน คิดสมเหตุสมผล ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้เหมาะสม
4. ด้านสังคม มีความเคารพนับถือตนเอง มองภาพลักษณ์ของตนในด้านบวกหรือตรงตามความเป็นจริง และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ สามารถประสานประโยชน์ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
5. ด้านจิตวิญญาณ สามารถที่จะทำหน้าที่ของตนเต็มตามศักยภาพ มีเป้าหมายที่เป็นไปได้และเหมาะสมในชีวิต เห็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีคุณธรรม

และองค์ประกอบของผู้มีสุขภาพจิตไม่ดี ประกอบไปด้วย

1. ด้านร่างกายมี ความบกพร่องของร่างกาย ขาดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมเพียงพอ
2. ด้านอารมณ์ มีปัญหาทางอารมณ์ และการแสดงอารมณ์ไม่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์
3. ด้านสติปัญญาและการรู้จัก มีการทำหน้าที่ทางสติปัญญา การรู้จักบกพร่อง ได้แก่ ความคิดไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง มีบกพร่องของความจำ การรับรู้ การสื่อสาร การคิดแก้ปัญหา และตัดสินใจ

4. ด้านสังคม ขาดความเคารพนับถือตนเอง มองภาพลักษณ์ของตนในด้านลบ สัมพันธภาพกับผู้อื่นบกพร่อง

5. ด้านจิตวิญญาณ ขาดเป้าหมายในชีวิต ขาดการพัฒนาตน มีความทุกข์ในการดำรงชีวิต

#### 4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล (Factors influencing a person's mental health)

มีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางจิต ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลที่ไม่ได้ป่วยทางจิตมีสุขภาพจิตดีเพียงใด และผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิตจะมีความรุนแรง มีการดำเนินโรคและการฟื้นตัวเป็นไปอย่างไร ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้

ไวเบค (Videbeck, 2014) ระบุว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล (Individual factors) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Social/culture factors) ซึ่งปัจจัยด้านบุคคล (Individual or Personal factors) ได้แก่ อุปนิสัย รูปร่างหน้าตา ความภูมิใจในตนเอง ความพร้อมที่จะเจริญพัฒนา ความมีชีวิตชีวา ความสามารถในการค้นหาความหมายในชีวิต ความเป็นตัวของตัวเองและการพึ่งพา ความอดทนอดกลั้นหรือปรับอารมณ์ได้ง่าย ความรู้สึกว่ามีคนยอมรับมีกลุ่มเพื่อน อยู่กับความจริง และการปรับตัวหรือความสามารถจัดการกับความเครียด ส่วนปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal or Relationship factors) ซึ่งรวมถึง การสื่อสารที่มีประสิทธิผล ความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น ความใกล้ชิดสนิทสนม ความเหมาะสมสมดุระหว่าง การเกี่ยวข้องติดต่อกับการแยกห่างจากกัน และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Social/cultural or Environmental factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีส่วนร่วมในสังคม การใช้แหล่งทรัพยากรอย่างเหมาะสม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเอาชนะสิ่งแวดล้อม

ฮอลเทอร์ (Halter, 2014) จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล ดังนี้

1. ปัจจัยทางศาสนาและจิตวิญญาณ
2. ปัจจัยทางครอบครัว
3. พัฒนาการที่ดำเนินมาในชีวิต
4. ลักษณะและแนวโน้มของบุคลิกภาพ
5. สถานที่อยู่ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ และประชากร
6. ปัจจัยด้านลบ เช่น ความเครียดทางจิตสังคม ความยากจน และความสัมพันธ์หรือการเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ไม่เหมาะสม
7. ค่านิยมและความเชื่อทางวัฒนธรรมประเพณี
8. ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ

9. ปัจจัยทางฮอโมน
10. ปัจจัยทางชีวภาพ
11. ปัจจัยการถ่ายทอดทางพันธุกรรม
12. ประสบการณ์ทางสังคม
13. มีระบบสนับสนุนทางสังคมเพียงพอ เช่น เพื่อน ครอบครัว และชุมชน

เมื่อพิจารณาจากแนวคิดต่างๆ จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลจะครอบคลุมตัวบุคคลทั้งหมดและสังคมแวดล้อม ดังนั้นโดยสรุปปัจจัยหลักที่สำคัญเพื่อให้เข้าใจแก่ความเข้าใจแล้ว ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล (Factors influencing a person's mental health) จะได้แก่ ปัจจัยทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (Bio – Psycho – Social – spiritual factors) ซึ่งสามารถอธิบายขยายความได้ (มุกข์ดา ผดุงยาม, 2561) ดังนี้

### 1. ปัจจัยทางด้านร่างกายหรือด้านชีวภาพ (Biological factors)

1.1 พันธุกรรม (Genetic factors) เป็นการถ่ายทอดลักษณะบุคลิกภาพจากพ่อแม่สู่ลูกหลาน เริ่มจากพัฒนาการของระบบประสาทตั้งแต่ยังเป็นตัวอ่อนในครรภ์มารดา ซึ่งจะพบว่าถ้าพ่อแม่มีลักษณะนิสัยเช่นใด ลูกๆจะมีลักษณะนิสัยเช่นนั้นด้วย เช่น บางคนใจเย็น อารมณ์เบิกบาน ช่างพูด แต่บางคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ไม่สนใจใคร เป็นต้น

1.2 กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบประสาท (Neuroanatomic and Neurophysiological factors) จากการศึกษาค้นคว้าทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น การศึกษาด้วย MRI, CT scan, PET scan, EEG เป็นต้น ทำให้สามารถพิสูจน์และเกิดความเข้าใจในการทำหน้าที่ของสมองตามปกติและผิดปกติ เช่น จากการศึกษาโดยใช้ CT scan แสดงถึงความผิดปกติของโครงสร้างของสมองในบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท เป็นจำนวน 20%-50% โดยพบว่าขนาดของ cerebral ventricles ใหญ่กว่า และcortical และ cerebella tissue สิบเล็กลงกว่ากลุ่มที่มีสุขภาพจิตดี

1.3 ชีวเคมี (Biochemistry factors) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมองในปัจจุบันจะให้ความสนใจเป็นอย่างมากต่ออิทธิพลของสารเคมีในสมองที่ร่างกายผลิตขึ้นมา การวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการของสารสื่อประสาท (Nuerotransmitter) พบว่า มีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมหลายอย่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเรียนรู้ ความจำ อารมณ์ เป็นต้น เช่น Acetylcholine มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ที่ต้องอาศัยความจำ Serotonin ควบคุมการนอนหลับ ถ้าขาดจะทำให้เกิดภาวะนอนหลับยาก Endorphins ทำให้รู้สึกสบาย สดชื่น อารมณ์เป็นสุข และถ้าขาดสาร Norepinephrine และ Serotonin จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

1.4 ฮอโมน (Hormonal influences) ฮอโมนมีความสำคัญต่อร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก และการเกิดอารมณ์ของบุคคล เช่น Estrogen,

Progesterone และ Androgen ทำให้เกิดพฤติกรรมแสดงออกของเพศหญิงเพศชาย การเกิดความรู้สึกลงทางเพศ Adrenaline ทำให้เกิดการตื่นตัว Thyroxin ถ้ามีมากจะทำให้ร่างกายตื่นตัวไม่อยู่นิ่ง นอนไม่หลับ แต่ถ้ามีน้อยจะเชื่องช้า เชื่องซึม เป็นต้น

1.5 สภาพร่างกาย ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา เพศ วัย ความแข็งแรง การเจ็บป่วย ความบกพร่องหรือพิการ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจิต ถ้าสภาพร่างกายเป็นไปในด้านบวก เช่น รูปร่างหน้าตาดี ร่างกายแข็งแรง ย่อมมีส่วนส่งเสริมสุขภาพจิต แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเป็นคนขี้โรค ขี้เหร่ พิจารณ์ ย่อมปรับตัวยากและสุขภาพจิตเสียได้ง่าย

## 2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factors)

เป็นเรื่องของบุคลิกภาพที่อธิบายตามแนวคิดทางด้านจิตวิทยา โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพหรือความสามารถในการปรับตัว แสดงให้เห็นว่าบุคลิกภาพหรือความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคลนั้นๆ

มีแนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา ที่เสนอให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพและสุขภาพจิตมากมาย เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีมนุษยนิยม เป็นต้น ในที่นี้จะสรุปและยกตัวอย่างบางแนวคิดและทฤษฎีที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางด้านจิตใจหรือบุคลิกภาพของบุคคลมีผลต่อสุขภาพจิตและการปรับตัว ดังนี้

2.1 ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ถ้าพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนเกิดปมปัญหา จะส่งผลต่อบุคลิกภาพของเขา และเมื่อเขาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิต เขาก็จะปรับตัวไม่เหมาะสม เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่น ถ้ามีปมปัญหาเกี่ยวกับทวาร (Anal complex) ในระยะทวาร (Anal stage) เมื่อเขาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตก็จะยึดกฎเกณฑ์ ไม่ยืดหยุ่น เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซัลลิแวน มีความเห็นว่ามนุษย์จำเป็นต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ และสิ่งแวดล้อม ถ้าเด็กหรือบุคคลได้รับการยอมรับ เห็นด้วยหรือสนับสนุนจากพ่อแม่หรือคนรอบข้าง ก็จะเรียนรู้ว่าตนดีหรือ “ฉันดี” ทำให้มีสุขภาพจิตดี ปรับตัวได้ดี แต่ถ้าไม่ได้รับการยอมรับ จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล คิดว่า ตนไม่ดี หรือ “ฉันไม่ดี” มีปัญหาสุขภาพจิตได้

2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ดังนั้น ถ้าบุคคลได้รับการเรียนรู้หรือการเสริมแรงอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ เช่น เด็กที่ถูกตำหนิหรือลงโทษ เมื่อเขาแสดงความคิดเห็นแสดงความรู้สึกให้ผู้ใหญ่รู้ ก็จะเป็นคนขาดความเชื่อมั่น และไม่กล้าแสดงออก

2.4 ตามแนวคิดทฤษฎีมนุษยนิยม เชื่อว่า มนุษย์มีศักยภาพในตัวเอง และถ้ารู้สึกว่าคุณมีความสามารถ ก็จะใช้ความสามารถตามศักยภาพของตนได้เต็มที่ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

มีสุขภาพจิตดี แต่ตรงกันข้าม ถ้าประสบการณ์ในวัยเด็กของเขามีแต่ล้มเหลว ไม่ได้ได้รับการยอมรับในความสามารถที่มี ก็จะรู้สึกว่าคุณค่า และมีสุขภาพจิตและการปรับตัวไม่ดี

### 3. ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม หรือ สิ่งแวดล้อม (Social / Cultural or Environmental factors)

3.1 ลักษณะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย บริเวณที่ตั้ง ลักษณะของชุมชน ความหนาแน่น ความสะดวกในการติดต่อและคมนาคม เป็นต้น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่สะอาด สะดวก ปลอดภัย ย่อมมีผลดีต่อสุขภาพทั้งกายและจิตของผู้อยู่อาศัย

#### 3.2 ปัจจัยทางครอบครัว จำแนกเป็น

3.2.1 การอบรมเลี้ยงดู การที่เด็กหรือบุคคลในครอบครัวจะมีพฤติกรรมอย่างไร จะ มีสุขภาพจิตหรือการปรับตัวได้ดีหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูที่พบได้บ่อย มี 4 ประเภท ได้แก่

1) การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ (Authoritarian) โดยพ่อแม่จะเป็นผู้ออกคำสั่งให้ ลูกทำตาม เมื่อลูกทำผิดในสายตาของพ่อแม่แล้ว ก็จะถูกลงโทษทันที การตัดสินใจว่าลูกทำถูกหรือผิด เป็น ความคิดเห็นของพ่อแม่แต่เพียงฝ่ายเดียว ข้อดีของการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้ คือ เด็กจะมีความ อ่อนน้อม มีวินัย เคารพเชื่อฟัง แต่ข้อเสีย คือ เด็กจะขาดความใกล้ชิดกับผู้ใหญ่ ไม่กล้าโต้แย้ง ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ต้อเจี๊ยบ หรืออาจก้าวร้าว เผด็จการ

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือทอดทิ้ง (Rejection) เป็นการที่พ่อแม่ไม่สนใจสั่งสอนอบรม ไม่ให้คำแนะนำ ปล่อยให้ทำตามอำเภอใจ ส่งผลให้เด็กรู้สึกขาดความรัก ความอบอุ่นอาจมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ เอาแต่ใจตนเอง ขาดระเบียบวินัย ไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่คบเพื่อนไม่ดี ไปมั่วสุมอบายมุข หรือยาเสพติดได้

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบทนุถนอมมากเกินไป (Overprotection) พ่อแม่จะดูแลเอาใจใส่ประคับประคอง ลูกไม่ยอมให้ลูกพบกับความยากลำบาก ที่เรียกกันว่า “ราวไขในหิน” หรือ “ลื่นไม่ให้ไต่ ไร่ไม่ให้ตอม” จนเด็กไม่มีโอกาสทำสิ่งใดด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เด็กมีลักษณะเอาแต่ใจตนเอง ไม่อดทนต่อความยากลำบาก ไม่ต่อสู้ชีวิต ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ ต้องคอยพึ่งผู้อื่นปรับตัวลำบาก

4) การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democracy) เป็นการอบรมโดยใช้เหตุใช้ผลให้โอกาสลูกที่จะได้แสดงความคิดเห็นชี้แจงเหตุผล ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และอบรมให้รู้จักหน้าที่และบทบาทของตน ทำให้เด็กมีการปรับตัวได้ดี มีความเชื่อมั่นในตัวเอง รู้สึกว่าคุณค่า กล้าคิดและตัดสินใจ รับฟังเหตุผลของผู้อื่นและรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะต้องทำตามระเบียบของสังคม

3.2.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีผลต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว ถ้าครอบครัวอบอุ่น มีความรักใคร่ ประองตอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวก็จะมีความรู้สึกที่มั่นคง และเมื่อประสบปัญหา ก็จะเชื่อมั่นได้ว่ามีแหล่งที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ไม่ถูกทอดทิ้ง แต่ตรงกันข้าม ถ้าครอบครัวแตกแยก หรือต่างคนต่างอยู่ สมาชิกในครอบครัวไม่รักใคร่ผูกพันกัน ต่างเอาเปรียบ หรือเห็นแก่ตัวแล้ว สมาชิกแต่ละคนย่อมต้องต่อสู้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว และว่าเหว่ โดยเฉพาะเมื่อประสบปัญหา ก็ไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปพึ่งใคร ย่อมกระทบต่อสุขภาพจิตและการปรับตัว

3.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางการเงินหรือความยากจน สร้างความทุกข์ให้แก่บุคคล จะเห็นได้ว่าพิษทางเศรษฐกิจทำให้บางคนถึงกับต้องฆ่าตัวตาย บางคนยอมทำงานหนักด้วยความยากลำบาก ก็เพื่อฐานะทางการเงิน คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจึงมักมีความตึงเครียด ต้องปรับตัวมาก แต่คนที่มีฐานะดีก็ไม่ใช่ว่าจะต้องมีสุขภาพจิตดีเสมอไป ความวิตกกังวลห่วงหวงทรัพย์สิน หรือการที่ได้มาไม่รู้จักพอ ทำให้ต้องต่อสู้ดิ้นรน อย่างไรก็ดีตามไม่ว่าจะมีฐานะเศรษฐกิจอย่างไร ถ้าบุคคลยอมรับได้ในเรื่องของเศรษฐกิจพอเพียง ความเครียดที่ถูกกดดันนั้นไม่รุนแรงมากนักและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ จะทำให้บุคคลพัฒนาตนเอง ไม่ปล่อยตัวตามสบาย สร้างประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้

3.4 ปัจจัยทางการเมือง ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำทางการเมืองการปกครอง มีการปฏิวัติรัฐประหาร มีความขัดแย้งทางการเมืองมีสูง ไม่ใช่แต่เน้กการเมืองที่มีความคิดเห็นแตกต่าง ประชาชนก็เกิดความแตกแยกทางความคิด เกิดการประท้วง การใช้ความรุนแรง ส่งผลต่อสภาพจิตใจของประชาชน ขาดความมั่นคง และความมั่นใจในการดำเนินชีวิต แต่ถ้าความคิดเห็นทางการเมืองได้รับการยอมรับ แตกต่างทางความคิดแต่ไม่แตกแยก ประชาชนปรองดองกัน รัฐบาลมีเสถียรภาพ และเข้มแข็ง สุขภาพจิตของคนในชาติก็จะดีขึ้น

3.5 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติ วัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติก็จะแตกต่างออกไป ซึ่งทุกวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติมุ่งให้ชนในชาติของตนมีความปกติสุข แต่บางวัฒนธรรมบางประเพณีก็สร้างความตึงเครียด ความขัดแย้งให้เกิดขึ้นกับคนบางหมู่บางพวก เช่น การไม่เท่าเทียมกันทางเพศ การทำบุญหรือทำตามประเพณีเพื่อรักษาหน้า เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจุบันสังคมและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปวัฒนธรรมประเพณีและการดำเนินชีวิตแบบเดิมๆบางอย่าง ตลอดจนการเปลี่ยนถ่ายวัฒนธรรมระหว่างโลกตะวันตกกับโลกตะวันออก การรับเอาวัฒนธรรมใหม่ที่ต่างไปจากบรรพบุรุษบางอย่าง สร้างมลภาวะ ก่อให้เกิดโรคร้อน สร้างปัญหาในการดำเนินชีวิตและปรับตัว ฉะนั้นถ้ารู้จักที่จะเลือกอนุรักษ์วัฒนธรรมที่ดีงาม และเปลี่ยนแปลงหรือรับเอาวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับโลกปัจจุบัน ก็จะเป็นผลดีต่อการดำเนินชีวิต ต่อสุขภาพจิตและการปรับตัว แต่ถ้ายึดถือวัฒนธรรมประเพณีแบบทำตามกันมาเรื่อยๆ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบทางด้านจิตใจก็จะส่งผลต่อภาวะ

สุขภาพจิต ดังเช่น จากการศึกษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตกว่า 300 คน พบว่า อาการและสาเหตุของความผิดปกตินั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของวัฒนธรรมและเชื้อชาติ (Halter, 2014)

#### 4. ปัจจัยทางจิตวิญญาณ (Spiritual factors)

จิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ซึมแทรกอยู่ในวิถีการดำรงชีวิต และรวมเข้าเป็นคนคนนั้นทั้งหมด ซึ่งมีผลต่อความคิดความรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับคุณค่าและชีวิตของเขา ประกอบด้วย

4.1 สิ่งที่น่าเชื่อถือหรือที่พึ่งทางใจ (Concept of Deity) ได้แก่ ศาสนา สิ่งที่เกี่ยวข้องกับศาสนา เป็นต้น ถ้าที่พึ่งทางใจและการปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาหรือทำตามสิ่งที่ผู้ป่วนนับถือ แล้วช่วยให้เกิดสงบสุข ทำแล้วสบายใจ จะเป็นผลดีต่อสุขภาพจิต แต่ถ้าสิ่งเหล่านั้นบีบคั้น กดดันก่อให้เกิดความเครียด ย่อมมีผลเสียต่อสุขภาพจิต

4.2 ปรัชญาชีวิต (Philosophy of Life) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับชีวิต เป็นการกำหนดหรือให้ความหมายแก่สิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต เช่น การมีเป้าหมายในชีวิต มีครอบครัวเป็นหลัก ถ้าบุคคลมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน เป็นไปได้ เหมาะสมกับตนเอง สิ่งที่เขาให้ความสำคัญนั้นมีคุณค่าจริง เป็นที่ยอมรับในสังคม เขาย่อมมีการปรับตัวที่ดี อยู่กับความเป็นจริง แต่ถ้าบุคคลขาดเป้าหมายในชีวิต หรือให้คุณค่ากับสิ่งที่ไม่เหมาะสม สังคมไม่ยอมรับ เป็นอบายมุข เช่น ให้ความสำคัญกับเงินตรา มากกว่าความซื่อสัตย์ยุติธรรม ใช้ชีวิตที่สำมะเลเทเมา ไม่นึกถึงอนาคต เป็นต้น ก็จะยากลำบากในการปรับตัวและมีปัญหาสุขภาพจิตได้

4.3. ลางสังหรณ์ (Sense of Transcendence) เป็นความรู้สึกพิเศษเหนือธรรมชาติ ซึ่งบางคนอาจจะรู้สึกว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือเทวดาคู่มือคอย ปกป้อง ช่วยเหลือหนุน ทำให้มีความหวัง มีความสุข ความมั่นใจในชีวิต แต่บางคนรู้สึกว่าตนมีแต่เคราะห์กรรม ชีวิตสิ้นหวัง มีแต่ลางสังหรณ์ว่าจะล้มเหลว ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข จนบางรายถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

สรุปแล้วสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต จึงไม่ได้แยกออกจากกันโดยเด็ดขาด การพิจารณาเรื่องสุขภาพจิต จึงต้องพิจารณาการปรับตัวของบุคคลในลักษณะต่อเนื่อง จากภาวะปกติสุขจนกระทั่งถึงการเจ็บป่วยทางจิต และเนื่องจากองค์ประกอบของคนเป็นการผสมผสานกันของ 5 มิติของคนซึ่งในการดำรงชีวิตหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ในแต่ละมิติของบุคคลจะต้องพยายามให้อยู่ในภาวะสมดุลเสมอ คนเราจึงจะปกติสุข ดังนั้นองค์ประกอบของผู้มีสุขภาพจิตดีและผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จึงต้องพิจารณาภาวะสมดุลของ 5 มิตินี้ ถ้าองค์ประกอบทั้ง 5 ของบุคคลใดดำเนินไปในภาวะสมดุล บุคคลผู้นั้นจะมีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าดำเนินไปอย่างไม่สมดุล บุคคลผู้นั้นจะมีความผิดปกติทางจิต นอกจากนี้มีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งโดยสรุปแล้วปัจจัยหลักที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ



## ความเครียดและการจัดการกับความเครียด

### 1. ความหมายของความเครียด

นักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายหรือกล่าวถึงความเครียดในในแง่ที่หลากหลายแตกต่างกันไป เช่น

เซลเย่ (Selye,1976) กล่าวว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามบุคคล โดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งไม่พึงประสงค์และมีต้นเหตุมาจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ซึ่งคิดว่าเกี่ยวข้องกับทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและสังคมที่บุคคลประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman,1984) กล่าวถึง ความเครียดว่าเป็นกระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ (Emotion Response System) กล่าวคือ เป็นผลของการกระทำร่วมกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อเกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการ หรือการเรียกร้อง (Demand) จากสิ่งแวดล้อมกับความสามารถในการตอบสนองบุคคล (Resource) บุคคลจะมีการตอบสนองทางอารมณ์รูปแบบการตอบสนองจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นกับการประเมินของ บุคคลต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ

กรมสุขภาพจิต (2555) กล่าวว่า ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ที่คิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัส เกินกำลังทรัพยากรที่มีอยู่หรือเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

ความเครียดจึงเกี่ยวข้องกับวิธีการจัดการระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม สถานการณ์แวดล้อมที่ทำให้คนเราต้องปรับตัว (เช่น การสอบไล่ อุบัติเหตุ) เรียกว่า เหตุก่อความเครียด (stressors) ส่วนปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางกาย ทางจิตใจ และพฤติกรรมที่เผชิญต่อความเครียด (เช่น ปวดหัว กระจกแตก อ่อนล้า) เรียกว่า อาการเครียด (stress reactions)

เรื่องที่น่าสนใจ คือ คนบางคนเกิดอาการเครียดได้ง่ายต่อเหตุก่อความเครียดบางอย่างมากกว่าคนอื่น ๆ หรือเครียดได้ง่ายเป็นบางโอกาส ทำไมเป็นเช่นนั้น คำตอบคือ ขึ้นอยู่กับปัจจัยสื่อ (mediating factors) ซึ่งเกี่ยวข้องในการจัดการระหว่างบุคคลกับสถานการณ์แวดล้อม ปัจจัยสื่อได้แก่ ตัวแปรต่อไปนี้ เช่น คนสามารถคาดการณ์หรือควบคุมเหตุก่อความเครียดได้เพียงใด เขาแปลความหมายของการคุกคามอย่างไร เขาได้รับการช่วยเหลือจากคนอื่น ๆ อย่างไรบ้าง และรวมถึงระดับความสามารถที่เขาจะจัดการกับความเครียด (stress-coping skills) ปัจจัยสื่อเหล่านี้มีผลต่อความมากหรือน้อยของอาการเครียด

## 2. สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากสาเหตุหลายสาเหตุ ถ้าจะจำแนกสาเหตุของความเครียดอย่างกว้างๆ จะจำแนกได้เป็น 2 สาเหตุใหญ่ๆ (สวณีย์ แก้วกิ่งแก้ว, 2554) ดังนี้

### 2.1. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของรอบตัวที่เราสัมผัสได้ ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น สภาพอากาศร้อนเกินไป หนาวเกินไป แสงจ้าเกินไป อากาศที่ไม่บริสุทธิ์ กลิ่น คับคั่งต่างๆ เสียงที่ดังมาก เป็นต้น หากต้องอยู่ในภาวะดังกล่าว เราจะรู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ และอารมณ์เสียได้ง่าย นั่นเพราะเรากำลังอยู่ในอารมณ์เครียด นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เป็นสาเหตุของความเครียดได้ สถานะเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของมนุษย์ จึงจำเป็นต้องหาทางลดความเครียดจากสาเหตุดังกล่าว

สังคมและสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ การมีสังคมและมีความสัมพันธ์กับคนในแวดลอมอาจช่วยลดความเครียด หรือทำให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน ความไม่ปรองดอง การทะเลาะเบาะแว้งของบุคคลในครอบครัว เป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดความเครียดภายในครอบครัว การอิจฉาริษยากันเป็นต้นเหตุของใจที่ไม่สงบ ก่อให้เกิดความเครียดทางใจ การอยู่กันอย่างแออัดจนอาจเป็นต้นเหตุแห่งความเครียด เช่น การทะเลาะ เลียดสีกัน การแก่งแย่ง ล้วนเป็นความเครียดจากสังคมและความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ทั้งสิ้น การขาดเพื่อน ต้องอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยวก็ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งถือว่ามีสาเหตุจากสังคมได้เช่นกัน

สภาวะการณ์และเหตุการณ์อื่นๆ เหตุการณ์อันเป็นสาเหตุของความเครียดนั้นอาจเป็นเหตุการณ์อันเลวร้าย หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดีก็ได้เช่นกัน

เหตุการณ์เลวร้าย รันทดใจก่อให้เกิดความเครียดเรียกว่า distress ตัวอย่างเช่น การหย่าร้าง บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต ไม่ประสบความสำเร็จ ตกงาน เศรษฐกิจทรุด เป็นต้น

เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เป็นสภาวะการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลง ความเครียดชนิดนี้เรียกว่า eustress ได้แก่ การแต่งงาน ได้เลื่อนชั้น จบการศึกษาใหม่ การตั้งครรภ์และคลอดบุตร ศึกษาต่อต่างประเทศ ประสบความสำเร็จทางหน้าที่การงาน

### 2.2 สาเหตุจากภายในตัวบุคคล

โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีระวิทยา โครงสร้างของร่างกายเป็นส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ บางคนรับส่วนที่ดีของพ่อแม่ ทำให้มีสุขภาพดีร่างกายสมบูรณ์ บางคนรับเอาส่วนด้อยของพ่อแม่ ทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ เกิดโรคได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่มี

น้อย ทำให้การแก้ปัญหาไม่ตึงเครียด ทนต่อสภาวะความเครียดได้ไม่ดี เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

ระดับพัฒนาการ ร่างกายมีพัฒนาการไม่ปกติเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่พอ ทำให้เติบโตช้า ต่ำแคระ เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับจิตใจที่พัฒนาการไม่ดี ที่มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของคนแวดล้อมกับความสามารถของบุคคลในการสนองตอบความคาดหวังนั้นๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจมีผลต่อการรับรู้ และแปลเหตุการณ์ หากระดับพัฒนาการของจิตใจไม่ดีทำให้มีการรับรู้เหตุการณ์แบบเด็กๆ แปลเหตุการณ์แบบเด็กๆ และแก้ปัญหาแบบเด็กๆ ซึ่งยังผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดความเครียดตามมาอีก

การรับรู้ และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้น ถือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นและมีการสนองตอบทางด้านสรีรวิทยา ดังนั้นการรับรู้และแปลเหตุการณ์มีส่วนสำคัญในการสนองตอบต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดีหรือในทางที่เลวร้าย ในแต่ละคนอาจมีการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลมีความต้องการขั้นพื้นฐานต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตไม่เหมือนกัน ทักษะการมองโลก ความคาดหวัง การรับรู้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตเดิม คนหนึ่งอาจรู้สึกตื่นเต้นและทำทายเป็นคนที่อีกคนกำลังกลัว และกังวล เป็นต้น

ปัจจัยต่างๆ ในตัวบุคคล นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุของความเครียดได้อีก ได้แก่ สิ่งที่คุณค่าต่อภาพพจน์ของคุณคน สูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นหญิงจากการผ่าตัดเต้านม การตัดมดลูก การทำให้ร่างกายต้องพิการ เช่น การตัดแขน ขา ความเจ็บป่วยที่ทำให้ความพิการหลงเหลืออยู่ เช่น อัมพาต ล้วนเป็นสิ่งที่คุณค่าต่อร่างกายบุคคลที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ความเจ็บปวด การเคลื่อนไหวไม่ได้ การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลง การสูญเสียบุคคลที่รัก ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ได้ การเปลี่ยนแปลงของสถานภาพทางสังคม การเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากการสูญเสียก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดที่พบได้ทั่วไป เช่น ในผู้สูงอายุ คนใกล้เกษียณอายุ เป็นต้น

### 3. การวัดเหตุก่อความเครียด (measuring stressors)

เพื่อจะตรวจสอบว่าเหตุก่อความเครียดตัวใดที่เป็นอันตรายมากที่สุด เช่น อยากทราบว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นเรื่องรุนแรงกว่าความยุ่งยากประจำวันหรือไม่ นักจิตวิทยาจึงพยายามที่จะวัดผลกระทบที่เกิดจากเหตุก่อความเครียดชนิดต่าง ๆ

ปี ค.ศ.1967 Thomas Holmes และ Richard Rahe เริ่มสร้างเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความเครียดในชีวิต ของคนเรา โดยมีความคิดพื้นฐานว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิตทุกกรณีไม่ว่าเป็นบวกหรือลบย่อมทำให้เกิดความเครียด ซึ่งทั้งสองได้ให้คน จำนวนมากประมาณค่าความเครียดในชีวิต จากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในรูปของค่าเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือ life-change unit หรือ LCU เป็นปริมาณการปรับตัวที่ใช้ในเหตุการณ์นั้น เช่น การหย่าร้าง การถูกไล่ออกจากงาน การเกษียณอายุ สูญเสียคนรัก ตั้งครรภ์ การแต่งงาน เป็นต้น เพื่อการกำหนดประมาณค่าเหล่านี้ Holmes และ Rahe จึงพัฒนา Social Readjustment Rating Scale หรือ SRRS ขึ้นเพื่อใช้วัดค่าความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยนับจากค่า LCU รวมของทุกเหตุการณ์ที่คนประสบมา

**ตาราง แสดงเหตุการณ์บางอย่างในชีวิตและค่าการเปลี่ยนแปลงต่อชีวิต (Life Events and Weighted Values) (Holmes & Rahe, 1976)**

เหตุการณ์ในชีวิต	LCU	เหตุการณ์ในชีวิต	LCU
สามีหรือภรรยาเสียชีวิต	100	เปลี่ยนหน้าที่การงาน	29
หย่าร้าง	73	ลูกแยกจากครอบครัวไปอยู่ที่อื่น	29
แยกกันอยู่กับสามีหรือภรรยา	65	มีปัญหาเกี่ยวกับเขยหรือสะใภ้	29
การตายของคนในครอบครัว	63	ได้รับการยกย่องในความสำเร็จ	28
เข้าพิธีแต่งงาน	50	ภรรยาเริ่มทำงานหรือออกจากงาน	26
ถูกให้ออกจากงาน	47	เริ่มเข้าเรียนหรือสำเร็จการศึกษา	26
คืนดีกับคู่ที่เคยแยกทางกัน	45	ต้องปรับเปลี่ยนนิสัยบางอย่าง	24
เกษียณอายุการทำงาน	45	มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างาน	23
ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว	44	เปลี่ยนชั่วโมงการทำงาน	20
การตั้งครรภ์	40	การย้ายที่อยู่อาศัย	20
มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์	39	การย้ายสถานที่เรียน	20
มีสมาชิกเพิ่มในครอบครัว	39	เปลี่ยนแปลงวิธีการพักผ่อน	19
การเปลี่ยนแปลงฐานะทางการเงิน	38	เปลี่ยนกิจกรรมทางสังคม	18

เหตุการณ์ในชีวิต	LCU	เหตุการณ์ในชีวิต	LCU
การเสียชีวิตของเพื่อนสนิท	37	เปลี่ยนแปลงเวลานอน	16
การเปลี่ยนงาน	36	จำนวนคนในบ้านเปลี่ยนไป	15
ทะเลาะกับสามีหรือภรรยา	35	เปลี่ยนนิสัยการกินอาหาร	15
ถูกยึดทรัพย์ที่จำนองไว้	30	การมีวันหยุดหรือเวลาว่าง	13
		การฝ่าฝืนกฎระเบียบบางอย่าง	11

นักวิจัยยังได้พัฒนาแบบสอบถามที่ใช้วัดความรำคาญใจและความปลอดภัยประจำวันของคนเรา โดยเชื่อว่าเหตุการณ์ประจำวัน ก็สามารถเป็นตัวทำนายความเครียดของคนได้ดีพอๆกับ เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงสำคัญในชีวิต หรืออาจจะดีกว่าอีกด้วย แต่จะต้องพิจารณาปัจจัยสื่อที่เกิดขึ้น ในขณะนั้นประกอบด้วย

#### 4. อาการเครียด

อาการเครียด มักจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กันทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และการแสดงพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อเหตุก่อ ความเครียดมีผลรุนแรง มาก นอกจากนั้นแล้ว อาการเครียดด้านหนึ่งสามารถก่อให้เกิด อาการเครียดในด้านอื่นได้ด้วย เช่น อาการเครียดทางกายที่รู้สึกเจ็บเล็กน้อยที่หน้าอก จะมีอาการเครียดทางจิตใจ คือ วิตกกังวลว่าตนเป็นโรคหัวใจ เป็นต้น ต่อไปนี้จะได้กล่าวถึง ลักษณะอาการเครียดประเภทต่างๆ

อาการเครียดทางร่างกาย ใครที่เคยประสบกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน อุบัติเหตุที่ร้ายแรงที่ไม่คาดคิดมาก่อน จะพบว่ามีอาการทางกาย ตอบสนองต่อ เหตุการณ์นั้น เช่น หายใจถี่ หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก และตัวสั่น อาการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของ กลุ่มอาการสู้หรือหนี (fight or flight syndrome) เป็นการเตรียมร่างกายให้เผชิญหน้า หรือหลีกเลี่ยงจากเหตุการณ์ที่คุกคามในขณะนั้น แต่เมื่อเหตุการณ์ผ่านไป แล้วอาการเหล่านี้ จะค่อย หายไป อย่างไรก็ตาม ถ้าหากเหตุก่อ ความเครียดมีผลกระทบอยู่นาน อาการเหล่านี้เป็นเพียงการเริ่มต้นของอาการเครียดเท่านั้น

Hans Selye สังเกตทั้งจากสัตว์และมนุษย์ พบว่าอาการเครียดทางกายมีลำดับการเกิดที่แน่นอน เพื่อกระตุ้นให้ปรับตัวต่อเหตุก่อ ความเครียด Selye เรียกลำดับอาการนี้ว่า GAS หรือ General Adaptation Syndrome (Selye,1976) ลักษณะอาการ GAS มี 3 ชั้น

**ขั้นที่ 1 ขั้นตื่นตระหนก (Alarm reaction)** มีลักษณะเหมือนอาการสู้หรือหนี ในกรณีที่เกิดจากความเครียดไม่รุนแรง เช่น ห้องมีอากาศร้อน อาการที่เกิดเป็นเพียงหัวใจเต้นแรงเร็วขึ้น เหงื่อออก หายใจแรง เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกาย ถ้าร้อนมากขึ้นไปอีก อาการนี้จะรุนแรงขึ้นด้วยร่างกายตื่นตัวมากขึ้น ใช้พลังงานมากขึ้น เหมือนยามได้ยินสัญญาณเตือนภัยกันขโมย การตื่นตระหนกเกิดขึ้นภายใต้การควบคุมของระบบประสาทซิมพาธิติก ในระบบประสาทอัตโนมัติ โดยการทำงานของอวัยวะและต่อมในวงจรซิมพาโรอะดรีโนเมดัลลารี (SAM: sympatho-adreno-medullary system) เหตุก่อความเครียด จะไปกระตุ้น ไฮโปทาลามัส ในสมองให้กระตุ้นประสาทซิมพาธิติก และกระตุ้นต่อมอะดรีนัลเมดัลลา หรือส่วนในของต่อมอะดรีนัล ทำให้ต่อมอะดรีนัลปล่อย ฮอร์โมนคะทีโคลามีน (catecholamines) ซึ่งได้แก่ อะดรีนาลีน (adrenaline) และนอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline) เข้าสู่ระบบการหมุนเวียนของโลหิต ทำให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของตับ ไต หัวใจ ปอด กระจายอาหาร และอื่นๆ มากขึ้น ผลที่ตามมาคือ ความดันโลหิตสูงขึ้น การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด และการเปลี่ยนแปลงทางกายอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับการจัดการกับเหตุก่อความเครียด

**ขั้นที่ 2 ขั้นต่อสู้ (Resistance stage)** ถ้าเหตุก่อความเครียดยังคงมีอยู่ต่อไป อาการเครียดจะเข้าสู่ระยะที่ร่างกาย เริ่มต่อต้านหรือต่อสู้กับมัน ในขั้นนี้ อาการตื่นตระหนกของขั้นที่ 1 จะค่อยหายไป และร่างกายจะปรับตัวเอง เพื่อเผชิญกับเหตุก่อความเครียดในระยะยาว พลังงานที่ใช้เพื่อต่อสู้ น้อยกว่าขั้นแรก แต่ร่างกายต้องทำงานหนักกว่า เพราะจะเกี่ยวข้องกับวงจรพิจูิตารีอะดรีโนคอร์ติคัล (PAC: pituitary-adreno-cortical system) ซึ่งทำงานแทนที่วงจร SAM ไฮโปทาลามัส กระตุ้นต่อมพิจูิตารีซึ่งอยู่ใต้สมอง ทำให้ต่อมนี้ปล่อย ฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคทรอปิก (ACTH: Adrenocorticotrophic hormone) ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นส่วนนอกของต่อมอะดรีนัล ให้ผลิตฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroids) ออกมา ฮอร์โมนนี้จะทำให้ร่างกายดึงพลังงานสำรองที่สะสมไว้มา เพื่อการต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงทางกายเช่น ความปวดเมื่อย อาการอักเสบ หรือความรำคาญต่าง ๆ

ผลโดยรวมของการปรับร่างกายที่กล่าวมานี้ คือการเตรียมร่างกายให้มีพลังงานได้ใช้ เมื่อเผชิญกับเหตุก่อความเครียด ยังมีเหตุมากขึ้นและ ก่อความเครียดอยู่นานเท่าใด ร่างกายก็ยิ่งต้องใช้พลังงานไป เพื่อการนี้มากขึ้นและนานขึ้นเท่านั้น เพื่อต่อต้านหรือต่อสู้กับมัน ทำให้ร่างกายต้องสูญเสียเป็นอันมาก แม้จะเป็นไปอย่างช้าๆ แต่ในที่สุดแล้วอาจถึงกับต้องใช้พลังงานไปจนหมดและความสามารถในการต้านทานความเครียดก็หมดลงด้วย เป็นการเข้าสู่ขั้นที่ 3 ของการปรับตัว

**ขั้นที่ 3 ยอมแพ้หรือเสื่อมสลาย (Exhaustion)** ถ้าในกรณีที่ร้ายแรงมาก เช่น ต้องเผชิญกับภาวะอากาศที่หนาวจัด หรือร้อนจัด เป็นเวลานาน อาจถึงเสียชีวิตได้ โดยทั่วไปแล้ว ในขั้นนี้จะ

เห็นสภาพของร่างกายเสื่อมโทรม มีความอ่อนล้าของระบบต่างๆ ที่ต้องต่อสู้มาในขั้นที่ 2 เช่น ต่อมอะดรีนัลต้องปล่อยอะดรีนาลีนและคอร์ติซอลเป็นปริมาณมากตลอดเวลา อาจทำให้เส้นเลือดและหัวใจมีความผิดปกติเสียหาย ส่งผลให้ภูมิต้านทานโรคลดต่ำลง มีอาการเจ็บป่วยต่างๆ เกิดขึ้น ตั้งแต่โรคหัวใจ ความดันเลือดสูง ปวดตามข้อกระดูก จนถึงอาการเป็นหวัด เป็นไข้ตัวร้อน เป็นต้น อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการต่อสู้กับความเครียดนี้ Selye เรียกว่า โรคของการปรับตัว (Diseases of adaptation)

### 5. แนวทางการจัดการกับความเครียด

แนวทางการจัดการความเครียด มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การสำรวจความเครียดที่เกิดขึ้น (Identify if you are stressed) สิ่งสำคัญอันดับแรกคือการสำรวจอาการของความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม โดยบุคคลแต่ละบุคคลจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดที่จำเพาะเจาะจง

2. การระบุสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (Identify the stressor) การค้นหาสิ่งเร้าเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้คุณระบุถึงสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามการระบุถึงสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละสถานการณ์มี ความยากง่ายแตกต่างกัน สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นอาจมาจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม สัมพันธภาพ เศรษฐกิจ การทำงาน เหตุการณ์สำคัญในชีวิต วิธีการดำเนินชีวิต สุขภาพ เป็นต้น

3. การค้นหาสาเหตุของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (Identify the reason for the stressor) จะช่วยให้คุณระบุถึงสาเหตุที่เหมาะสมกับการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปบุคคล จะประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่าเป็นภาวะคุกคาม (Threat) หรือเป็นอันตราย (Danger) เนื่องจากบุคคลจะรับรู้ว่าตนเองขาดแหล่งทรัพยากรที่จะช่วยสนับสนุนในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในขั้นตอนนี้นอกจากจะค้นหาสาเหตุแล้ว บุคคลจำเป็นต้องตรวจสอบ การรับรู้ของบุคคลถึงความต้องการแหล่งทรัพยากร ที่จำเป็นในการสนับสนุนการจัดการความเครียด เนื่องจากในขณะที่บุคคลมีความเครียด บางครั้งบุคคล มีการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง แต่ในบางสถานการณ์บุคคลอาจมีความต้องการแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนมากเกินไปกว่าความต้องการที่แท้จริง

4. การเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมและนำไปใช้ (Select an appropriate stress management strategy and apply it) เมื่อบุคคลรู้ถึงสิ่งเร้าและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด การเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดซึ่งในปัจจุบันมีวิธีที่หลากหลายเพื่อนำไปใช้ในการจัดการกับความเครียด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.1 กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด เพื่อลดกลุ่มอาการของความเครียด (Stress management strategies that address the symptoms of stress) เมื่อบุคคลประสบกับความเครียด จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ได้แก่ ปฏิกิริยาสู้หรือหนี ซึ่งจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก เมื่อบุคคลตกอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นระยะเวลานาน จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ดังนั้น เทคนิคการผ่อนคลายจะเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองที่ตรงกันข้ามกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด และจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากความเครียดได้ กลยุทธ์การจัดการความเครียดในกลุ่มนี้ มีดังนี้ การฝึกการหายใจ (Breathing exercises) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive muscle relaxation) การนวด (Massage) การออกกำลังกาย (Exercise) การนึกภาพ (Visualization) การทำสมาธิ (Meditation) การแช่น้ำอุ่น (Hot bath) การทำงานอดิเรก (Hobby) การใช้เวลาวางกับคนรัก รวมไปถึงสัตว์เลี้ยง (Spending time with loved ones, including pets)

4.2 กลยุทธ์การจัดการกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stress management strategies that address the stressor) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

4.2.1 การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการจัดการกับปัญหา (The problem - solving approach to stress management) เป็นวิธีการจัดการกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงโดยการกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อออกจากสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด อาจจะเป็นการลดระดับความต้องการของบุคคล หรือเพิ่มแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนในการจัดการกับปัญหา วิธีการจัดการกับความเครียดที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ (Problem solving) การตัดสินใจ (Decision making) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) การบริหารเวลา (Time management) การสื่อสาร (Communication) การแก้ไขความขัดแย้ง และการเจรจาต่อรอง (Conflict resolution and negotiation) งบประมาณ (Budgeting)

4.2.2 การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการจัดการกับความคิด (The Cognitive approach to stress management) บุคคลส่วนใหญ่มักจะคิด รับรู้ และจินตนาการถึงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียดว่าเป็นอันตรายมากกว่าความเป็นจริง การจัดการความเครียดด้วยวิธีนี้จะช่วยปรับวิธีคิดของ บุคคลในสถานการณ์นั้นแทนความคิดที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive thought) เช่น การปรับพฤติกรรม ความคิด

5. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้วิธีการจัดการกับความเครียด หากความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นหมดไป จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่ในทางตรงกันข้ามหากพบว่าระดับความเครียดยังคงอยู่ บุคคลนั้นอาจมีความจำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพต่อไป



## 6. การพยาบาลบุคคลที่มีความเครียด

การพยาบาลบุคคลที่มีความเครียด มีเป้าหมายเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ลดปฏิบัติการตอบสนองต่อความเครียดและพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการมีความเครียดในระดับสูง ได้แก่ บุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่มีความเปราะบางต่อความเครียดหรือมีกลวิธีจัดการกับปัญหาจำกัด กระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียด (มุกข์ดา ผดุงยาม, 2561) มีดังนี้

**1. การประเมิน (Assessment)** การรวบรวมข้อมูลในบุคคลที่มีความเครียด พยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะหลายด้านเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย รวมไปถึงการใช้แบบประเมินที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นควรให้ครอบคลุมทั้งทางด้านชีววิทยา ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนี้

- ด้านชีววิทยา (Biological domain) เช่น เพศ พบว่าเพศชายจะมีปฏิบัติการตอบสนองต่อความเครียดจะสู้หรือหนีรุนแรงมากกว่าเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงจะมีการตอบสนองที่รุนแรง (Aggressive) น้อยกว่าเพศชาย ประวัติทางด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้น ความเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน การได้รับการบาดเจ็บ หากมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ควรประเมินอาการหลงเหลือและประวัติการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยในระบบต่อมไร้ท่อ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางกาย (Physical functioning) ระหว่างที่มีความเครียดเกิดขึ้น เช่น การรบกวนการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมทางเพศ ลักษณะทางกายที่ปรากฏ การได้รับยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาคลายความกังวลโดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์ การใช้สารเสพติดต่างๆ เช่น บุหรี่ ัญญา เป็นต้น เนื่องจากบุคคลส่วนมากเมื่อมีความเครียดจะมีการสารเสพติดเพิ่มขึ้นเพื่อลดความเครียดในตัวเอง ดังนั้นควรมีการรวบรวมข้อมูลถึงปริมาณการใช้ในแต่ละวัน จำนวนครั้ง สภาพแวดล้อมของการใช้และผลข้างเคียงจากการใช้สาร

- ด้านจิตใจ (Psychological domain) เช่น การตอบสนองทางด้านอารมณ์ของบุคคล และความรุนแรงที่เกิดขึ้น ตลอดจนการรับรู้ของบุคคล ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และกลวิธีจัดการกับ ความเครียด

- ด้านสังคม (Social domain) เช่น การค้นหาปัจจัยกระตุ้นที่เป็นต้นเหตุของการเกิดความเครียดในครั้งนี้ ควรมีการรวบรวมข้อมูลถึง เหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา แหล่งทรัพยากรของบุคคลที่ช่วยในการจัดการกับปัญหา ความสามารถของบุคคลในการทำ

หน้าที่ทางสังคม ระบบการสนับสนุนในครอบครัวและสังคม โดยสอบถามถึงขนาด ระยะเวลา และขอบเขตของเครือข่ายทางสังคมของบุคคลทั้งญาติสายตรงและไม่ใช่ญาติ ในสาขาอาชีพเดียวกันและไม่ใช่อาชีพเดียวกัน การทำหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมต่อบุคคล ระดับของการพึ่งพาอาศัยกัน ระดับของการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายต่อบุคคล

**2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)** เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ สรีรวิทยา และพฤติกรรมของบุคคลที่ตอบสนองต่อความเครียด โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและสาเหตุที่พบในแต่ละบุคคล เช่น

- ด้านชีววิทยา เน้นถึงการตอบสนองทางด้านร่างกายและสรีรวิทยาต่อความเครียดที่เกิดกับ บุคคล ตัวอย่างของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับประทานอาหาร, การนอนหลับ, การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากมีความเครียดอยู่ในระดับสูง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาคลายกังวลเกินขนาด

- ด้านจิตใจ มุ่งเน้นการจัดการกับปัญหาของบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงความแปรปรวนทางด้านกระบวนการคิด การรับรู้ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนลดลง ความกลัว ความรู้สึกหมดหวัง และการสูญเสียพลังอำนาจ เช่น พร่องวิธีการจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีความแปรปรวนทางด้านความคิด ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนลดลงเนื่องจากไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

- ด้านสังคม บุคคลที่มีความเครียดเกิดขึ้นอาจจะส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทั้งการทำหน้าที่ทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในด้านสังคม เช่น มีการทำหน้าที่ทางสังคมบกพร่องเนื่องจากมีความเครียดในระดับสูง บกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเนื่องจากพร่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

**3. เป้าหมายทางการพยาบาล (Treatment goal) และการระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome identification)** การตั้งเป้าหมายทางการพยาบาลที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ จะช่วยให้การปฏิบัติทางการพยาบาลมีทิศทางและบรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล นั้นมีหลาย

ระดับ ดังนั้นเป้าหมายทางการพยาบาล ที่กำหนดนั้นควรให้มีความสอดคล้องกับระดับของความเครียด ดังนี้

- บุคคลที่มีความเครียดในระดับสูง (High stress) เป็นระดับที่บุคคลเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe stress) ส่งผลให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวและเกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่างๆตามมา ดังนั้นเป้าหมายทางการพยาบาลในบุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงและรุนแรง คือ การบรรเทาหรือลดระดับความเครียดของผู้รับบริการโดยมุ่งหวัง ไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากความเครียดหรือบุคคลอื่นไม่ได้รับอันตรายที่เกิดขึ้นจากความเครียดของผู้รับบริการ เช่น หากผู้รับบริการมีความเครียดในระดับรุนแรง ก่อให้เกิดอารมณ์เศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย อาจมีความคิดและวางแผนทำร้ายตนเองเพื่อให้ตาย ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงอาจจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายข้าวของและบุคคลอื่นๆเพื่อระบายอารมณ์ของตนเอง เป็นต้น

- บุคคลที่มีความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate stress) เป็นระดับความเครียดที่สามารถพบได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไปไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น เป้าหมายทางการพยาบาลในบุคคลที่มีความเครียดในระดับปานกลาง คือ การช่วยให้บุคคลมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันไม่เกิดความเครียดในระดับรุนแรง โดยมุ่งหวังให้บุคคลสามารถใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหา เพื่อป้องกันมิให้ความเครียดเพิ่มขึ้น

- บุคคลที่มีความเครียดในระดับต่ำ (Mild stress) เป็นระดับความเครียดที่ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลจะมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติและใช้พลังงานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เป้าหมายทางการพยาบาลในบุคคลที่มีความเครียดในระดับต่ำ คือ การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งศักยภาพของบุคคลในการจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งหวังให้บุคคลมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**4. การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล** การดูแลบุคคลที่มีความเครียดพยาบาลต้องมีความรู้และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคลโดยคำนึงถึง

ความปลอดภัย ความเป็นบุคคลที่มีความเฉพาะและบริบทที่ไม่เหมือนกันของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาลสำหรับบุคคลที่มีความเครียด มีดังนี้

- การดูแลเพื่อการคงไว้ซึ่งกิจวัตรประจำวันของผู้รับบริการ บุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงจะมีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการชีวเคมีและสรีรวิทยา ส่งผลให้การทำกิจวัตรประจำวันถูกรบกวน ดังนั้น สิ่งสำคัญอันดับแรกในการดูแลบุคคลที่มีความเครียดระดับสูงคือ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย ตลอดจนกิจวัตรประจำวันอื่นๆ

- การบำบัดด้วยยา เพื่อช่วยลดระดับความเครียดและความกังวลของผู้รับบริการ พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องการบริหารยา ตลอดจนผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา เนื่องจากในบุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงอาจมีการใช้ยาเกินขนาดเพื่อลดกลุ่มอาการ การตอบสนองจากความเครียดที่เกิดขึ้น

- การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับบุคคล สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายลดการถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก จะช่วยให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลาย มั่นใจ ปลอดภัย เสริมสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการ ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคคลในการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล

- การเปิดโอกาสให้บุคคลได้มีการระบายอารมณ์ โดยใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (คุณลักษณะของพยาบาลจิตเวช, การใช้คำพูด และไม่ใช้คำพูด) เพื่อให้ผู้รับบริการได้ระบายความกดดัน ความรู้สึกคับข้องใจที่เกิดขึ้นเป็นการลดระดับความเครียดให้กับผู้รับบริการโดยการใช้คำถามกระตุ้น เช่น “ฉันเข้าใจว่าตอนนี้คุณรู้สึกเครียดมาก หากคุณอยากจะเล่าเรื่องที่คุณเครียดให้พยาบาลฟัง พยาบาลยินดีที่จะรับฟังคุณค่ะ”

- การปรับสภาพการรับรู้ต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้น เป็นการประเมินสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดและสาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้น ตลอดจนการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ตัวอย่าง การใช้คำถามกระตุ้น เช่น “สาเหตุอะไรที่ทำให้คุณรู้สึกเครียด” “คุณคิดอย่างไรหรือรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับคุณ” “หลังจากที่คุณเจอสถานการณ์ที่เกิดขึ้นร่างกาย อารมณ์ ความคิด ฯลฯ ของคุณมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร” เนื่องจากในขณะที่บุคคลมีความเครียดจะมีการรับรู้ต่อสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดมากเกินกว่าความเป็นจริง การช่วยให้ผู้รับบริการค้นหา

สิ่งกระตุ้นและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจะช่วยให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

- การให้สุขภาพจิตศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด แนวทางการจัดการ ความเครียด และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด เพื่อส่งเสริมการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และสามารถลดระดับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ โดยพยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาแนวทางวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลบนพื้นฐานของศักยภาพและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล ตัวอย่าง การใช้คำถามกระตุ้น เช่น “คุณจัดการกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับคุณอย่างไร” “วิธีที่คุณใช้จัดการ ...ส่งผลอย่างไรกับคุณบ้าง (ผลดี/ผลกระทบท่อตัวเอง ผู้อื่น ส่วนรวม)” “หลังจากที่คุยกัน คุณคิดว่าจะจัดการกับปัญหา/ความเครียดที่เกิดขึ้นต่อไปอย่างไร”

- การค้นหาและเพิ่มศักยภาพของแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียด เนื่องจากบุคคลที่มีความเครียดมีการประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้นพยาบาลจึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามความเป็นจริง เช่น บุคคลในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก และเพิ่มศักยภาพของแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุคคลที่มีความเครียด แนวทางการดูแลช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียดได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ เช่น มูลนิธิที่เกี่ยวข้อง โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือบุคคลในการจัดการกับความเครียด

- การเสริมแรงทางบวกและการให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกลงในทางบวกต่อตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจต่อเหตุการณ์ข้างหน้า สามารถผ่านระยะการปรับตัวต่อภาวะเครียด ใช้ชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม การเสริมแรงทางบวกควรเน้นถึงพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม ข้อดีและศักยภาพของผู้ป่วยที่แท้จริง มากกฏการใช้คำชมเชย ตัวอย่าง เช่น “คุณบอกว่าชีวิตคุณลำบาก แต่คุณก็พยายามสู้และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้”

กล่าวโดยสรุปการดูแลและช่วยเหลือบุคคลที่มีความเครียด เป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาให้กับบุคคล ตั้งแต่การประเมิน การกำหนดข้อวินิจฉัยัย การวางแผน การปฏิบัติและประเมินผล โดยพยาบาลต้องให้การดูแล ให้ครอบครัวแบบองค์รวมและสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของแต่ละบุคคล

## ความโกรธและการจัดการกับความโกรธ

### 1. ความหมายและความสำคัญของความโกรธ

ความโกรธเป็นอารมณ์ปกติที่พบได้ในคนที่มีสุขภาพอารมณ์สมบูรณ์ แต่เมื่อควบคุมไม่ได้มันจะกลายเป็นพลังทำลาย ทำนายไม่ได้ และนำไปสู่ปัญหาต่างๆ เช่นความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ปัญหาในที่ทำงาน และคุณภาพชีวิต

ความโกรธคือหนึ่งในอุปสรรคขวางกั้นความสำเร็จของบุคคล เพราะบุคคลที่มีความโกรธมักจะต้องเป็นทุกข์จากหลายเรื่องด้วยกัน

ความโกรธและความสุขเป็นสิ่งที่ตรงข้ามกันเสมอ

ความโกรธทำลายความสัมพันธ์ต่างๆ เช่นชีวิตสมรส มิตรภาพ ความเป็นพี่น้อง

ความโกรธทำให้ทักษะในการเข้าสังคมลดลง ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ใหม่ๆ ได้

ความโกรธทำให้หน้าที่การงานเสียหาย เพราะความโกรธจะทำลายภาพลักษณ์และความหวังใจหรือแม้แต่ความรับผิดชอบ คุณสามารถทำงานต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้มากกว่าเมื่อมีอารมณ์ดี

ความโกรธนำไปสู่ความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นและในทำนองเดียวกันความเครียดก็มักจะทำให้มีความโกรธเพิ่มมากขึ้น การทำสิ่งต่างๆ ผิดพลาดได้มากขึ้นเมื่อโกรธ เนื่องจากความโกรธจะทำให้การประมวลข้อมูลของเราผิดพลาดง่าย

### 2. สัญญาณและธรรมชาติของความโกรธ

สัญญาณแสดงของผู้ที่มีความโกรธ หัวใจเต้นแรงและเร็ว หน้าอกกระเพื่อมมากขึ้นเพราะหายใจเร็วขึ้นเหมือนจะหายใจไม่พอ สิ่งตามมาคือกล้ามเนื้อตึงตัวและเกร็งไปทั่วตัว ทำให้ความร้อนมากขึ้น ตัวร้อนขึ้นและเหงื่อออกมากมาย

ธรรมชาติของความโกรธ เป็นภาวะอารมณ์ที่มีความเข้มข้นแตกต่างกันตั้งแต่โกรธน้อยๆ แคมี่ความหงุดหงิด จนถึงรุนแรงมากถึงเถื่อน ตรงกันข้ามในกรณีที่มีนิสัยเก็บกดมากเกินไป ความโกรธที่สะสมอยู่อาจเปลี่ยนเป็นความเศร้า ถ้า หมดเรี่ยวแรง และแยกตัวได้ ความโกรธนอกจากจะส่งผลถึงพฤติกรรมแสดงออกแล้วยังส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงทางชีวและสรีระ เช่นหัวใจเต้นแรงและเร็ว รู้สึกใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้น หน้าแดง กล้ามเนื้อเกร็ง ถ้าเป็นมากๆ อาจจะมีอารมณ์พลุ่งระเบิด คำพูดหรือการกระทำออกมาโดยขาดการควบคุม

### 3. ลักษณะและสาเหตุของความโกรธ

ความโกรธประกอบด้วย 5 ลักษณะใหญ่ๆ

- โกรธคนอื่น
- ถูกคนอื่นโกรธ
- โกรธตัวเอง

- ความโกรธที่ต่างจากอดีต ถ้ามีอะไรมาสะกิดก็จะออกมา
- ความโกรธที่เป็นนามธรรม ที่มาที่ไปอาจจะซับซ้อนจนต้องการผู้เชี่ยวชาญมาช่วยวิเคราะห์

**สาเหตุ :** เกิดได้จากทั้งภายในและภายนอกตัว เช่นความห่วงใย กังวล หรือวิตกกังวลกับปัญหาส่วนตัวบางอย่าง หรือการพบกับเหตุการณ์ที่กระตุ้นความทรงจำเก่าๆที่เจ็บปวด รวมทั้งความรู้สึกว่าถูกบีบให้จนมุม หรือไม่ได้รับความยุติธรรม

**ผลของความโกรธและการแสดงออก :** เมื่อเกิดความโกรธขึ้น จะมีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสารเคมีในร่างกาย ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น การไหลเวียนโลหิตในระบบไหลเวียนโลหิตมากขึ้น จังหวะหัวใจเต้นเร็วขึ้น และมันตาขยาย เป็นผลจากร่างกายต้องการพลังงานและปริมาณเลือดมาก จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนสีระของร่างกาย เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะสู้หรือหนี ในบุคคลที่มีความโกรธบ่อยครั้งหรือมีความโกรธเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกาย แล้วทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือป่วยด้วยโรคต่างๆได้ อารมณ์โกรธเกิดขึ้นไม่ใช่ปัญหา ถ้าบุคคลสามารถใช้กลไกการปรับตัว และแสดงพฤติกรรมตอบสนองอารมณ์โกรธในทางสร้างสรรค์ แต่ปัญหาและผลกระทบจากอารมณ์โกรธจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมในทางไม่สร้างสรรค์และสังคมไม่ยอมรับ ทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบตามมาได้แก่ มีพฤติกรรมแยกตัว พฤติกรรมซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง

**การบริหารความโกรธ** ทำโดยลดอารมณ์โกรธของตัวเองโดยสร้างความสามารถในการอดทนให้เข้มแข็งขึ้น หรือลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ ถ้าลดไม่ได้ก็เลี่ยงการเผชิญหน้าออกไปชั่วคราวทำไม่แต่ละคนจึงมีความโกรธไม่เหมือนกัน

**ปัจจัยที่มีผลต่อความโกรธ** พันธุกรรมเป็นปัจจัยอันหนึ่ง คนที่มีความอดทนต่อความคับข้องใจได้น้อยมักเป็นคนโกรธง่าย การเลียนแบบบุคคลสำคัญหรือผู้ที่ใกล้ชิดก็มีผล ซึ่งปฏิกิริยาของความรู้สึกโกรธจะมากน้อยเท่าใดก็ขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะปรับตัวและการมีที่ปรึกษาหรือผู้ช่วยดูแลหรือไม่อย่างไรสิ่งแวดล้อมก็มีความสำคัญ อิทธิพลจากสังคมวัฒนธรรม ค่านิยมของแต่ละสังคมเป็นตัวกำหนดการแสดงออกด้วยเช่นกัน

#### 4. เทคนิคการจัดการกับความโกรธ

เมื่อไหร่ก็ตามที่รู้สึกว่อารมณ์โกรธกำลังเพิ่มพลัง ให้นึกถึงความจริงที่ว่าอารมณ์โกรธเป็นเรื่องธรรมชาติและเป็นตัวที่บอกถึงการมีสุขภาพดี การที่ไม่รู้สึกโกรธเลยต่างหากเป็นเรื่องของความผิดปกติ ทั้งนี้เพราะความโกรธเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดทางกายและอารมณ์ ในช่วงชีวิตของคนเราเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องพบกับความไม่ถูกใจหรือผิดหวังในสิ่งที่ต้องการ ดังนั้นจึงเป็นไปไม่ได้ที่จะไม่มีอารมณ์โกรธเลย แต่สิ่งที่ควรทำคือการเรียนรู้วิธีที่จะบริหาร ควบคุมหรือระบายความโกรธออกมาอย่างเหมาะสมต่างหาก เทคนิคต่างๆต่อไปนี้สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละ

บุคคล วิธีการหนึ่งอาจจะได้ผลในคนคนหนึ่งแต่อาจจะไม่ได้อีกคนก็ได้เป็นเรื่องปกติเพราะคนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่าวิธีการไหนที่ถูกจริตกับคนๆ นั้น

1. การสร้างความผ่อนคลาย เมื่อความโกรธทำให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ สิ่งที่เป็นตัวแก้ก็คือ ภาวะที่ตรงกันข้ามนั่นก็คือการคลายตัวของกล้ามเนื้อซึ่งทำได้ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

- ฝึกการหายใจที่ถูกต้อง การหายใจที่ถูกต้องจะได้ปริมาณออกซิเจนเหมาะสมเพียงพอต่อความผ่อนคลายของร่างกาย ทำได้โดยหลับตาลงเบาๆ หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ สัก 5-10 นาที เทคนิคคือเมื่อหายใจเข้าช้าๆจนท้องป่องแล้วก็กลืนไว้สักครู่โดยการนับ 1-5 ตามจังหวะวินาทีแล้วค่อยๆระบายลมหายใจออกมาช้าๆทางจมูกหรือทางปากก็ได้ตามสะดวก การหายใจที่ถูกต้องจะช่วยให้การเต้นของหัวใจให้ช้าลงและกล้ามเนื้อคลายตัว ซึ่งร่างกายจะส่งสัญญาณความสบายนี้ไปสมองทำให้อารมณ์เย็นลง

- การผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการยืดหดเบาๆ ส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่ให้เกิดความตึงเครียดทำได้หลายวิธีเช่นออกกำลังหรือเล่นกีฬาเบาๆ เดินเร็วๆ ทำให้ endorphins ซึ่งเป็นตัวที่ทำให้สงบและมีความสุขหลังออกกำลังกาย

- การจินตนาการสั้นๆ เรื่องที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายสบายใจเพื่อได้เปลี่ยนสภาวะจากความเครียด มาให้ได้มีความสุขระยะหนึ่ง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ใช้เวลา 10 นาที ทำต่อไปนี้ ; หลับตาสร้างจินตนาการให้ไปอยู่ในสถานที่และเห็นสิ่งที่คุณชอบหรือรู้สึกดีๆ ด้วย เป็นอะไรที่ไหนก็ได้ ไม่จำเป็นต้องมีจริงก็ได้ ให้มีสมาธิรับรู้แต่สิ่งนั้นเท่านั้น แล้วอยู่กับสิ่งนั้นอย่างสงบ ไม่ต้องฟังเสียงจากที่อื่น ใช้อวัยวะสัมผัสของคุณทุกส่วนรับรู้บรรยากาศทั้งหมดทั้งเสียง กลิ่น ภาพ สัมผัสและรสชาติในสิ่งที่จินตนาการถึงให้ชัดเจนเหมือนกับว่าคุณกำลังอยู่ที่นั่นจริงๆ เก็บความสุข ความสบายใจ ผ่อนคลายตัวเองให้มากที่สุด จนเมื่อรู้สึกสบายใจ อารมณ์ดีแล้วก็ให้มาสนใจอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายทีละส่วนตั้งแต่หน้าผากเรื่อยลงมาถึงนิ้วเท้า บอกให้อวัยวะแต่ละส่วนที่กำลังนึกถึงนั้นผ่อนคลายลง เมื่อครบทั่วตัวแล้วให้พูดกับตัวเองว่า ฉันรู้สึกผ่อนคลายทั่วตัว สบายใจ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และพร้อมจะปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้อย่างมีชีวิตชีวา และเต็มพลังกำลัง หลังจากนั้นให้นับถอยหลังช้าๆ จาก 6 ลงมาโดยขยับแขนขาเนื้อตัวเบาๆ ไปด้วยเพื่อให้รู้สึกตัว เตรียมกลับมาสู่ภาวะปกติ เมื่อนับถึง 1 ก็ค่อยๆ ลืมตา แล้วลุกขึ้นช้าๆ

2. เทคนิคแก้ปัญหาด้วยตนเอง บอกตัวเองว่าการต้องแก้ปัญหาให้สำเร็จทุกครั้งไม่ใช่สิ่งที่ดีเสมอไป เพราะจะเป็นการกดดันตัวเองโดยไม่จำเป็น ควรให้ความสำคัญกับการจัดการและวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับกาลเทศะ ถ้าแก้ไม่ได้ก็ไม่ต้องโทษตัวเองถ้าได้ทำดีที่สุดแล้ว หรือลองมองสถานการณ์ที่ทำให้โกรธใหม่ว่ามันเป็นเรื่องที่ใครๆ ก็พบได้ในขณะที่คนอื่นเห็นเป็นเรื่องปกติหรือไม่กดดันทำไม่คุณถึงรู้สึกรุนแรงกว่าคนอื่น แล้วแก้ปัญหาให้ตรงประเด็น



3. สร้างการสื่อสารที่ดี ถ้าเริ่มรู้สึกมีอาการโกรธขณะพูดคุยกัน ให้ทำตัวเองช้าลงเพื่อลดระดับอารมณ์ ระวังคำพูดมากขึ้น ฟังอย่างตั้งใจ และไม่ด่วนสรุป คิดก่อนตอบออกไป ถ้าเห็นว่าบรรยากาศไม่ดีให้พักและใช้เรื่องตลกเบาๆเบรคความตึงเครียด

4. สร้างสมดุลอารมณ์ พยายามบอกตัวเองให้หนึ่งก่อนโดยการหายใจเข้าออกช้าๆให้สมาธิไปอยู่ที่ลมหายใจ สักพักหนึ่งค่อยหายใจตามปกติ อย่าใจร้อนหรือใช้คำพูดเสียดสีแบบสะใจ เพราะจะสร้างปัญหาซ้อนขึ้นมา อาจจะใช้อารมณ์ขันเข้าช่วย แต่มีข้อที่ต้องระวังคือเรื่องของกาลเทศะและอย่าพยายามฝืนหัวเราะเพราะจะรู้สึกแย่มากขึ้น

5. เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ถ้ารู้สึกว่าจะระเบิด ขอเวลานอกแยกตัวออกมาอยู่ตามลำพัง 5 – 10 นาทีเพื่อสงบตัวเอง ควรจะไปนั่งที่อากาศปลอดโปร่ง หรือในห้องที่สบายๆ เปิดเพลงฟังให้ใจเย็นลง จิบน้ำให้สดชื่น หรือเล่นกับสัตว์เลี้ยงตัวโปรด ถ้าไม่ดีขึ้นอาจจะต้องทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อปลดปล่อยแรงขับภายในออกมาเช่น ขุดดินปลูกต้นไม้ เล่นกีฬาที่ต้องออกแรงเหยียดออกไป

6. ยอมรับความจริงและหาตัวเลือกอื่น บางครั้งคนเราก็ไม่สามารถไปจากสิ่งเร้าที่ทำให้รู้สึกโกรธได้ด้วยข้อจำกัดส่วนตัว ดังนั้นควรยอมรับในสิ่งที่แก้ไขไม่ได้แล้วพยายามปรับตัวอยู่กับสิ่งนั้นอย่างเข้าใจ หรือหาทางเลือกอื่น ๆ ที่มีโอกาสทำได้สำเร็จมากกว่าก็จะได้บางสิ่งบางอย่างเป็นการชดเชยแทน

7. ระวังความคิดอัตโนมัติ คนเราเวลาพบกับสิ่งที่ทำให้โกรธ มักคิดเข้าข้างตัวเองว่ามันไม่ควรเป็นอย่างนั้น ไม่ยุติธรรมเลย ความคิดแบบนี้จะกระตุ้นให้โกรธเร็วและแรงขึ้น และตัวเองก็ไม่คิดจะแก้ปัญหาเพราะเห็นว่าตัวเองไม่ได้รับความยุติธรรม ตัวเองตกเป็นเหยื่อ หรือถูกกระทำ รู้สึกสงสารตัวเอง ผลที่เกิดขึ้นก็คือนอกจากจะไม่ช่วยอะไรให้ดีขึ้นแล้วยังเป็นการผลักไสคนที่อยากช่วยออกไปทางอ้อมอีกด้วย

8. ขอคำปรึกษาผู้ที่ไว้วางใจหรือผู้เชี่ยวชาญ ให้ทำทันทีเมื่อรู้สึกว่าควบคุมตัวเองไม่ได้จนมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเรื่องสำคัญในชีวิต หรือเมื่อคุณไม่เข้าใจคำพูดที่ว่า “คนเรามีความผิดพลาด เจ็บปวด และเรื่องไม่คาดฝันเกิดขึ้นได้เสมอซึ่งเราเปลี่ยนมันไม่ได้ แต่เราก็สามารถเปลี่ยนตัวเองให้แข็งแกร่งพอที่จะต่อกรหรืออยู่กับมันได้ ”

## 5. การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะโกรธ

การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะโกรธ โดยใช้กระบวนการพยาบาล (มุกข์ดา ผดุงยาม, 2561) ดังต่อไปนี้

### 1. การประเมินบุคคลที่มีภาวะโกรธ พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยดังนี้

1.1 ประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเมื่อมีอาการโกรธ โดยสังเกตจากคำพูดและพฤติกรรมว่าผู้ป่วยใช้คำพูดรุนแรง ให้ร้าย ถากถาง กำมือแน่น ขบกรามหรือใช้สายตามองด้วยแววตาไม่เป็นมิตร เป็นต้น

1.2 ประเมินผู้ป่วยว่ามีความขัดแย้งในจิตใจว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยการสังเกตจากการแสดงพฤติกรรมที่มีต่อความโกรธ เช่น การใช้สารเสพติด ดื่มสุรา หนีออกจากบ้าน หนีโรงเรียน หรือพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายข้าวของ หรือไม่เป็นมิตร

1.3 ประเมินอาการทางกาย ที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความโกรธ เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หน้าแดง กำมือแน่น ตัวแข็งเกร็ง ตื่นตัวมาก น้ำเสียงเปลี่ยนไป ม่านตาขยาย กรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้คลื่นไส้ เป็นต้น โดยเฉพาะ ในรายที่มีโรคประจำตัวอยู่เดิม เพราะความโกรธอาจกระตุ้นอาการทางกายเป็นมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดศีรษะไมเกรน โรคหัวใจ หอบหืด เป็นต้น

1.4 ประเมินการใช้กลไกทางจิต ที่อาจมีผลเสียต่อการดำเนินชีวิต เช่น บางคนเมื่อมีความโกรธแล้วเก็บกดความโกรธไว้ (Repression) บางคนหันความโกรธเข้าหาตนเอง (Introjection) ก็อาจทำร้ายตนเอง หรือหันความโกรธไปหาผู้อื่น (Projection) ก็อาจทำร้ายผู้อื่นได้

1.5 ประเมินพื้นฐานอารมณ์ดั้งเดิมและระดับความอดทนของผู้ป่วย รวมถึงระดับของการแสดงอารมณ์โกรธต่อสิ่งที่มากระตุ้นให้โกรธ บางรายอาจเป็นคนเจ้าอารมณ์ โมโหร้ายอยู่แล้ว บางคนอาจเฉย แยกตัวเอง หรือปฏิเสธความโกรธและเก็บกดไว้ สุดท้ายอาจทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

1.6 ประเมินความเข้าใจตนเองต่อบุคลิกภาพและอารมณ์ที่เกิดขึ้น มองเห็นถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อการแสดงอารมณ์โกรธอย่างสร้างสรรค์ โดยไม่รบกวนผู้อื่น

1.7 ประเมินระดับความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การปรับตัวเมื่อมีอาการโกรธ มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือไม่ ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ที่พึ่ง หรือ दौरानที่จะเอาชนะ

1.8 ประเมินสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ หรือปรัชญาในการดำเนินชีวิต เช่น มีหลักศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ในการช่วยเหลือตนเองเมื่อเผชิญกับความโกรธหรือไม่ ทั้งนี้บุคคลที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณที่มั่นคง จะสามารถจัดการความโกรธออกไปได้ก่อนที่จะพัฒนากลายเป็นความก้าวร้าวรุนแรง

2. การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล จะมุ่งเน้นการลดหรือจัดอารมณ์โกรธอย่างสร้างสรรค์ ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง และดูแลรักษาอาการทางกายที่เป็นผลมาจากอารมณ์โกรธ โดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้น เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง เพื่อให้ระบายความโกรธอย่างสร้างสรรค์ เพื่อป้องกันอันตรายจากโรคทางกายที่มีความเชื่อมโยงกับอารมณ์โกรธ สำหรับเป้าหมายระยะยาว เพื่อปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและรูปแบบการเผชิญปัญหาที่สร้างสรรค์เมื่อมีความโกรธ เพื่อพัฒนาทักษะการปรับตัว และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเมื่อมีความโกรธ ตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะโกรธ เช่น

- เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นเนื่องจากมีอาการโกรธและไม่สามารถระบายความโกรธอย่างสร้างสรรค์

- แสดงความโกรธไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดทักษะในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

- เสี่ยงต่อภาวะเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากมีความดันโลหิตสูงขึ้นสัมพันธ์กับอาการโกรธ

- ขาดทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นเนื่องจากมีอาการโกรธ

- รู้สึกผิดหรือคิดว่าตนเองไร้ค่าเมื่อมีอาการโกรธ

3. กิจกรรมทางการพยาบาล จะมุ่งเน้นให้การพยาบาลตามวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

3.1 การลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง โดยให้ระบายความโกรธอย่างสร้างสรรค์ ควรให้การพยาบาลดังนี้

- สร้างสัมพันธ์ภาพแบบ 1 : 1 ตามแบบแผนการสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายเรื่องราวต่างๆ ทั้งทางบวกและทางลบ โดยรับฟังอย่างเข้าใจ ไม่แสดงความขัดแย้งจนกว่าอาการโกรธจะลดลง

- เมื่อความโกรธลดลง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเข้าใจบุคลิกภาพและอารมณ์โกรธที่เกิดขึ้นของตนเอง ให้แสดงให้เห็นธรรมชาติของความโกรธ ฝึกให้ผู้ป่วยให้อภัยตนเองเองที่มีความโกรธ และทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงการเชื่อมโยงความโกรธต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ผลกระทบทางลบด้านจิตใจและสัมพันธ์ภาพต่อบุคคลรอบข้างและผลเสียอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นตามมา

- จัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มนันทนาการบำบัด ดนตรีบำบัด กลุ่มวาดภาพเพื่อให้ระบายอารมณ์โกรธออกไป หรือให้ร่วมกิจกรรมผ่อนคลายอื่นๆ เช่น โยคะ ฝึกลมหายใจตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

- เมื่อผู้ป่วยอารมณ์โกรธลดลงและยอมรับว่า มีวิธีการระบายความโกรธที่สร้างสรรค์กว่าที่ตนเองเคยใช้ ให้เริ่มสอนทักษะการเผชิญความโกรธอย่างสร้างสรรค์ เช่น การพูดระบายกับบุคคลที่ไว้วางใจ การออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลัง การนับ 1-100 การฝึกลมหายใจ การใช้ศาสนาในการให้อภัยหรือการวิปัสสนา เป็นต้น โดยให้ผู้ป่วยเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองและวางแผนการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับความโกรธของตนเองเป็นลำดับขั้นตอน และให้ทดลองปฏิบัติโดยเริ่มจากสถานการณ์สมมติก่อน

- หากผู้ป่วยมีอาการโกรธรุนแรงและแสดงพฤติกรรมไม่เป็นมิตร ก้าวร้าว เช่น เสียงดัง กำมือแน่น ตาขวาง พยาบาลต้องระมัดระวังตัว หากผู้ป่วยเสียงดัง ให้เรียกชื่อผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้ยิน สะท้อนความรู้สึกให้ผู้ป่วยรู้ตนเองว่าเขากำลังโกรธและต้องการความช่วยเหลือ จะเป็นการช่วย

เตือนสติผู้ป่วยในระดับหนึ่ง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายถึงความไม่พอใจ และสิ่งที่ต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือ หากผู้ป่วยยังไม่สงบอาจต้องผูกยึดผู้ป่วย โดยจะต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการถูกผูกยึดก่อนที่จะผูกยึดและจะปล่อยเมื่อผู้ป่วยมีอาการสงบลง

3.2 การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเมื่อมีความโกรธ พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงพฤติกรรมและการสื่อสารกับบุคคลอื่น เมื่อมีอาการโกรธ และให้ผู้ป่วยเชื่อมโยงผลที่ตามมาจากพฤติกรรมการแสดงออกหรือคำพูดของผู้ป่วยที่ผ่านมา

- ประเมินรูปแบบการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยว่ามุ่งเน้นการแก้ไขปัญหามุ่งเน้นการตอบสนองทางอารมณ์เพียงอย่างเดียว รูปแบบการเผชิญปัญหาที่เคยใช้ส่งผลในทางบวกหรือทางลบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

- ฝึกให้ผู้ป่วยเรียนรู้และเปลี่ยนวิธีการใช้กลไกการเผชิญปัญหาที่สร้างสรรค์แทน โดยการสอนรายบุคคลโดยให้แสดงบทบาทสมมติ หรือให้เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดกับเพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการเผชิญปัญหาที่สร้างสรรค์มากกว่าที่เคยใช้อยู่เดิม

- ฝึกให้ผู้ป่วยทดลองเปลี่ยนวิธีการสื่อสารที่เป็นทางบวกมากขึ้น และให้ผู้ป่วยเชื่อมโยงถึงผลที่ตามมาจากการสื่อสารแบบใหม่เปรียบเทียบกับแบบเดิม

- จัดให้เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดเพื่อฝึกทักษะการปรับตัวในสังคม การสื่อสารและการแสดงออกที่เหมาะสม รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ

- แสดงการยอมรับ ชื่นชมและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อผู้ป่วยใช้กลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมแสดงออกที่พึงปรารถนามากขึ้น

3.3 การป้องกันอาการและอาการแสดงทางกายที่เป็นผลมาจากความโกรธ โดย

- ประเมินอาการและอาการแสดงทางกายที่เป็นผลมาจากความโกรธ

- รายงานแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมมากขึ้นตามสภาพปัญหา

- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา

#### 4. การประเมินผลทางการพยาบาล

การประเมินผลทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะโกรธ มีข้อบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลได้ผลในทางบวกดังนี้

- ผู้ป่วยสามารถอธิบายวิธีการเผชิญความโกรธที่สร้างสรรค์ได้มากขึ้นกว่าเดิม

- ผู้ป่วยมีวิธีการระบายความโกรธที่สร้างสรรค์มากขึ้น ไม่ใช้วิธีการที่รุนแรงในการเผชิญความโกรธ

- ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัยจากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย

- ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงทางกายที่เป็นผลมาจากความโกรธลดลง

- ผู้ป่วยมีวิธีการเผชิญปัญหาที่สร้างสรรค์มากขึ้น
  - ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้มากขึ้น สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
  - ผู้ป่วยสามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อรู้สึกว่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้
- สรุปความโกรธ หรืออารมณ์โกรธ เกิดได้กับทุกคน บางครั้งความคิดเห็นหรือความเชื่อที่แตกต่างกันก็ทำให้อีกฝ่ายผิดหวัง เสียใจ หรือกลัวจนโกรธ และมีการกระทำที่ตอบโต้ ป้อนกันตนเอง บางครั้ง ทำให้เกิดผลเสียมากมาย ผู้ที่ปล่อยให้อารมณ์โกรธอยู่เหนือเหตุผลอยู่เป็นประจำ ต้องสนใจและระมัดระวังอันตรายของความโกรธและยอมรับถึงความจำเป็นของการฝึกทักษะในการจัดการกับความโกรธคือ ต้องอาศัยการทำซ้ำๆ จึงจะทำได้ดี พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะโกรธได้ระบายอารมณ์โกรธออกมาอย่างสร้างสรรค์ ฝึกทักษะการเผชิญปัญหาที่บออารมณ์โกรธด้วยตนเองอย่างสร้างสรรค์ ระบายความโกรธผ่านกิจกรรมบำบัด หรือจัดกิจกรรมผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละคน และเสริมสร้างความมั่นใจในการสื่อสารความต้องการของอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านการเผชิญกับความโกรธได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

### การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย

#### 1. แนวคิดการดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย

ความเจ็บป่วย เป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งแต่ละคนมีวิธีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่ต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ลักษณะและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม สำหรับผู้ป่วยฝ่ายกาย หมายถึงบุคคลที่ได้รับความกระทบกระเทือนอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งของร่างกายที่มีความผิดปกติหรือสูญเสียการทำงานที่ต่างๆ แบ่งได้เป็น ผู้ป่วยวิกฤตและเฉียบพลันที่ต้องการการบำบัดรักษาและช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนานจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต แนวคิดการดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกายเกิดขึ้นจากเหตุผลหลายประการด้วยกัน (จิราพร รักรการ, 2554) ดังนี้

1. เป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาลที่มุ่งเน้นการพยาบาล “บุคคลทั้งคน” ในความหมายที่ว่า มนุษย์เป็นหน่วยเดียวเป็นส่วนรวมอย่างประสมประสานของกาย จิต สังคม ไม่สามารถแยกออกจากกันเป็นส่วนๆได้ การให้การพยาบาลจึงต้องดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของบุคคล

2. ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยฝ่ายกายและพฤติกรรมที่แสดงออก ผู้ป่วยแสดงความต้องการในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังนั้นในการให้การพยาบาลควรจะได้ตอบสนองให้ผู้ป่วยได้รับบริการทุกด้านด้วย แต่ในทางปฏิบัติจะพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในหลายๆด้าน เช่น การบอกผู้ป่วยถึงอาการของโรค วิธีการรักษาและโอกาสที่จะหาย หากผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองดังกล่าวก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติทางจิต เครียด วิตกกังวล

ซึ่งอาจจะมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยสามารถเผชิญหรือจัดการกับความเครียดและวิตกกังวลนั้นอย่างไร

3. ความคาดหวังของสังคมและผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลและการบริการ ได้แก่ ความรู้ ความเป็นกันเอง ความเข้าใจผู้ป่วย ความเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ความเป็นผู้ที่มีวาจาที่ถูกต้องและเหมาะสม และความเป็นผู้มีจริยธรรมและคุณธรรม ซึ่งเป็นความมุ่งหวังจะให้พยาบาลดูแลในด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

4. ปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก และเป็นที่ยอมรับกันว่า ภาวะความเครียดอันเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายนั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญและถือว่าการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตประสาท

5. ผู้ป่วยโรคฝ่ายกายที่มีสาเหตุจากจิตใจมีเป็นจำนวนมากขึ้น หากไม่ได้ให้ความสำคัญด้านจิตใจ ก็เท่ากับสาเหตุของโรคไม่ได้รับการแก้ไข การหายของโรคย่อมเป็นไปได้ดีเท่าที่ควร

6. การเจ็บป่วยทางกายเป็นสาเหตุของภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ซึ่งพบว่า ภาวะวิกฤตที่เกิดจากสาเหตุของการเจ็บป่วยทางกาย มีอัตราการสูงรองจากความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาเรื่องงาน ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาการพลัดพรากตายจาก

ด้วยเหตุผลดังกล่าว พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญและเน้นในเรื่องการดูแลทางด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกายเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและเกิดผลดีที่สุดต่อผู้รับบริการ

## 2. สาเหตุของการเกิดปัญหาด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย

ในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายนั้น จิตใจของบุคคลย่อมได้รับกระทบกระเทือนไปด้วย เพราะเกิดการขาดสมดุลแห่งชีวิต ก่อให้เกิดความเครียดและภาวะวิกฤต ซึ่งมีสาเหตุมาจาก

2.1 ความเจ็บป่วยโดยตรง ทำให้บุคคลรู้สึกถูกคุกคามและสูญเสียความปกติสุขในชีวิตประจำวัน ทำให้วิตกกังวล กลัว โกรธ บางครั้งรู้สึกท้อแท้ แล้วแต่แต่ละบุคคลและความรุนแรงของโรค

2.2 บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจะเป็นการเพิ่มความเครียดให้ผู้ป่วยมากขึ้น จากการถูกแยกจากครอบครัว บุคลากร สถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งเปลี่ยนไปจากเดิม

2.3 ครอบครัวและสังคม การเข้าโรงพยาบาลทำให้เกิดการแยกจากครอบครัว มีภาระความรับผิดชอบ ความหวังใบบุคคลในครอบครัว

2.4 ภาวะเศรษฐกิจ การเจ็บป่วยทำให้ต้องมีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ ไม่สามารถหารายได้

2.5 วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การผ่าตัด ทำให้เกิดความเครียด กังวล กลัว การได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานและต้องการความช่วยเหลือ

### 3. ลักษณะและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงปัญหาด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย

ลักษณะอารมณ์ที่แสดงถึงปัญหาทางจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย มีดังนี้

1) ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอารมณ์ที่พบบ่อยและมากที่สุดในการป่วยโรคลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นความวิตกกังวลในเรื่องโรคที่เป็น ครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน สังคมและอื่นๆ ระดับความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย สิ่งสนับสนุนช่วยเหลือ และวิธีการเผชิญปัญหา

2) ความกลัว (Fear) ความกลัวในผู้ป่วยฝ่ายกายสัมพันธ์กับความกลัวตาย กลัวพิการ กลัวถูกแยกจากคนใกล้ชิด กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวว่าเหว่ กลัวไร้ความสามารถ กลัวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กลัวการพึ่งพาคนอื่น กลัวความเจ็บปวด กลัวทุกข์ทรมาน กลัวลักษณะนี้เป็นปัจจัยสำคัญของภาวะเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าในที่สุด

3) ความโกรธ (Anger) พบได้ในรายที่ยังปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับต่อภาวะการเจ็บป่วยไม่ได้ อาจเกิดโกรธในโชคชะตา โกรธที่ถูกจำกัดสถานที่และขอบเขตกิจกรรม อาจแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง หรือคำพูดก้าวร้าว พฤติกรรมเรียกร้อง รุนแรงต่อตนเองและเจ้าหน้าที่

4) ซึมเศร้า (Depression) สืบเนื่องจากการสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การสูญเสียสถานภาพภายในครอบครัวและเป้าหมายในชีวิต

พฤติกรรมที่แสดงว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เมื่อเกิดความผิดปกติทางกาย มักจะเกิดความผิดปกติทางจิตร่วมด้วย โดยจะแสดงออกในรูปพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งพบบ่อย ดังนี้

1) ซักถามเกี่ยวกับโรคของตน ได้แก่ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรค การรักษา การหาย และการปฏิบัติตน ฯลฯ

2) เรียกร้องหรือขี้บ่น (Demanding) มักมีความกังวลและความกลัวอยู่ภายในใจแต่ไม่กล้าที่จะบอกโดยตรง

3) ก้าวร้าว (Aggression) เป็นการแสดงออกของความวิตกกังวลและความกลัวอีกลักษณะหนึ่ง ผู้ป่วยอาจเคยมีนิสัยก้าวร้าวอยู่แล้วแต่พอเจ็บป่วย ไม่สามารถหาทางออกอื่นได้จึงแสดง ความก้าวร้าวต่อผู้ใกล้ชิด

4) แกล้งทำเป็นร่าเริง เพื่อปกปิดความกังวลและความกลัวภายในใจ กลัวคนอื่นรู้ว่ากลัว ซ้ำลด ผู้ป่วยมักพูดว่าไม่กลัว ไม่กังวล และจะปฏิเสธไม่ยอมพูดเรื่องของตนเอง

5) ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล กลัวและกังวลในเรื่องความเจ็บไข้ ไม่แน่ใจต่อการรักษา กังวลในสิ่งที่เกิดขึ้นในตนเอง

6) พฤติกรรมซึมเศร้า ร้องไห้ง่าย สิ้นหวัง จะไม่พูดกับแพทย์และพยาบาล

#### 4. การปฏิบัติการดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย

ในการดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย พยาบาลจะต้องถือหลักการให้การพยาบาลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีหลักปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฝ่ายกาย ดังนี้

- 1) พยาบาลต้องยอมรับนับถือว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่งเหมือนเราอย่างจริงใจ
- 2) พยาบาลต้องยอมรับและทำความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยเพื่อตอบสนอง
- 3) ต้องยอมรับถึงความสำคัญของมนุษยสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สร้างความไว้วางใจ เป็นผู้ฟังที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับแค้นใจ เลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมกับกาลเทศะและระดับความเข้าใจของผู้ป่วย
- 4) ยอมรับในความสำคัญและแรงดันที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม
- 5) พัฒนาเจตคติที่พยาบาลที่ดีฟังจะมี
- 6) ให้กำลังใจเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ
- 7) การจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัย

#### 5. การพยาบาลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย

การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกายมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล (จิราพร รักการ, 2554) ดังนี้

การประเมิน (Assessment) พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยในทุกด้าน รวบรวมข้อมูลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งอาจมีส่วนช่วยในการบำบัดรักษา โดยมีรายละเอียดของการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ความต้องการทางกายและจิตใจที่ไม่รับการตอบสนอง
- 2) การใช้กลไกการเผชิญปัญหาหรือกลไกทางจิต
- 3) การแสดงออกถึงภาพลักษณ์ของตน
- 4) แหล่งให้ความช่วยเหลือ
- 5) ระดับของพัฒนาการ พื้นฐานอารมณ์ และบุคลิกภาพ
- 6) ความเข้มแข็งที่ผู้ป่วยแสดงออกมา
- 7) ความเข้าใจต่อสาเหตุที่แท้จริงของความเจ็บป่วย

การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน จะได้มาจากการประเมินผู้ป่วยและการแสดงออกของพฤติกรรมในแต่ละบุคคล ถึงแม้ว่าผู้ป่วยสองคนจะมีความเจ็บป่วยทางกายเช่นเดียวกัน แต่การวินิจฉัยทางการพยาบาลอาจต่างกัน การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนอกจากพยาบาลจะต้องมองเห็นปัญหาทางกายของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้ว ยังต้องเห็นถึงปัญหาด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ เช่น ผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะ



อาหาร พยาบาลอาจจะบุ๋บข้อวินิจฉัยทางกายจากอาการปวดท้อง แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลต้องมองให้เห็นปัญหาความวิตกกังวล การขาดความรู้ หรือความรู้สึกลดคุณค่าในตนเองลดลง เป็นต้น

การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดเป้าหมายในการพยาบาล ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังดำเนินกิจกรรมการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะประเมินได้จากการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมและมีความเข้าใจต่อสิ่งที่กระตุ้นความเครียด ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความเจ็บป่วยทางกาย สามารถบอกถึงวิธีการที่จะจัดการกับสิ่งกระตุ้น เหล่านั้น

การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention)

1) ช่วยเหลือด้านร่างกาย เพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ที่ทำให้การเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยยุ่งยากขึ้น เช่น ความวิตกกังวล ความท้อแท้ ความหงุดหงิด ความสับสน รวมทั้งอาการทางกายต่างๆ เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และความเจ็บปวดต่างๆ ซึ่งการบรรเทาอาการเหล่านี้ บางครั้งแพทย์อาจพิจารณาใช้ยากับผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาที่นำมาใช้ เพื่อจะช่วยบรรเทาอาการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) จัดสภาพแวดล้อม ให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย มีความสุขสบาย พยาบาลควรให้ความสนใจในการควบคุมสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความยุ่งยากในการปรับตัว เช่น เสียงดังต่างๆ แสงสว่างไม่เพียงพอ การรบกวนเวลาพักผ่อน รวมถึงท่าทีของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วย

3) ให้ข้อมูลที่ชัดเจนในเวลาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เมื่อต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จะช่วยลดปฏิกิริยาทางจิตใจลงได้มาก เพราะข้อมูลต่างๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการเตรียมตัววางแผน และแยกแยะปัญหาต่างๆ ของตนเองได้ดีขึ้น

4) ให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ โดยการใช้อัตถบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive psychotherapy) เป็นวิธีที่พยาบาลจิตเวชใช้ในการบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและแยกแยะปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

4.1) เข้าไปติดต่อกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร จริงใจ อ่อนน้อม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ

4.2) ใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพูดถึงความวิตกกังวลหรือความขัดแย้ง

ต่างๆ ได้อย่างอิสระ

4.3) ยอมรับในความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย รับฟังอย่างจริงจัง และแสดงถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

4.4) ดำเนินการช่วยเหลือ โดยให้ผู้ผู้ป่วยแยกแยะสภาพปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง

4.5) ประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยโดยการให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ และให้การ

ปลอดภัยอย่างเหมาะสม

5) ฝึกทักษะทางจิตวิทยา เพื่อควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเอง ได้แก่ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation) การฝึกสมาธิ (Mediation) และการปรับพฤติกรรม (Behavior modification) รวมทั้งสอนให้ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการในการเผชิญปัญหา

6) ให้ความช่วยเหลือครอบครัวหรือบุคคลสำคัญ

6.1) ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจสภาพการเจ็บป่วย โดยเฉพาะถ้าการเจ็บป่วยนั้นก่อให้เกิดความพิการหรือความเรื้อรังเพื่อครอบครัวจะได้เตรียมตัววางแผนกิจกรรมต่างๆ ในอนาคต

6.2) ช่วยครอบครัวทางด้านอารมณ์ โดยการให้ครอบครัวได้มีโอกาสระบายความรู้สึกต่างๆ และพยาบาลวิเคราะห์แนวทางที่ครอบครัวใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกับการให้ความมั่นใจและให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

6.3) ช่วยครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโดยการสอน แนะนำ และให้คำปรึกษากับญาติในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสภาพหรือข้อจำกัดของแต่ละครอบครัว

การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) การประเมินผลการพยาบาลสามารถประเมินได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ คลายความวิตกกังวลหรือความเครียดลง อารมณ์ทางกายดีขึ้น ซึ่งควรมีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

## ภาวะวิกฤตทางอารมณ์และการช่วยเหลือ

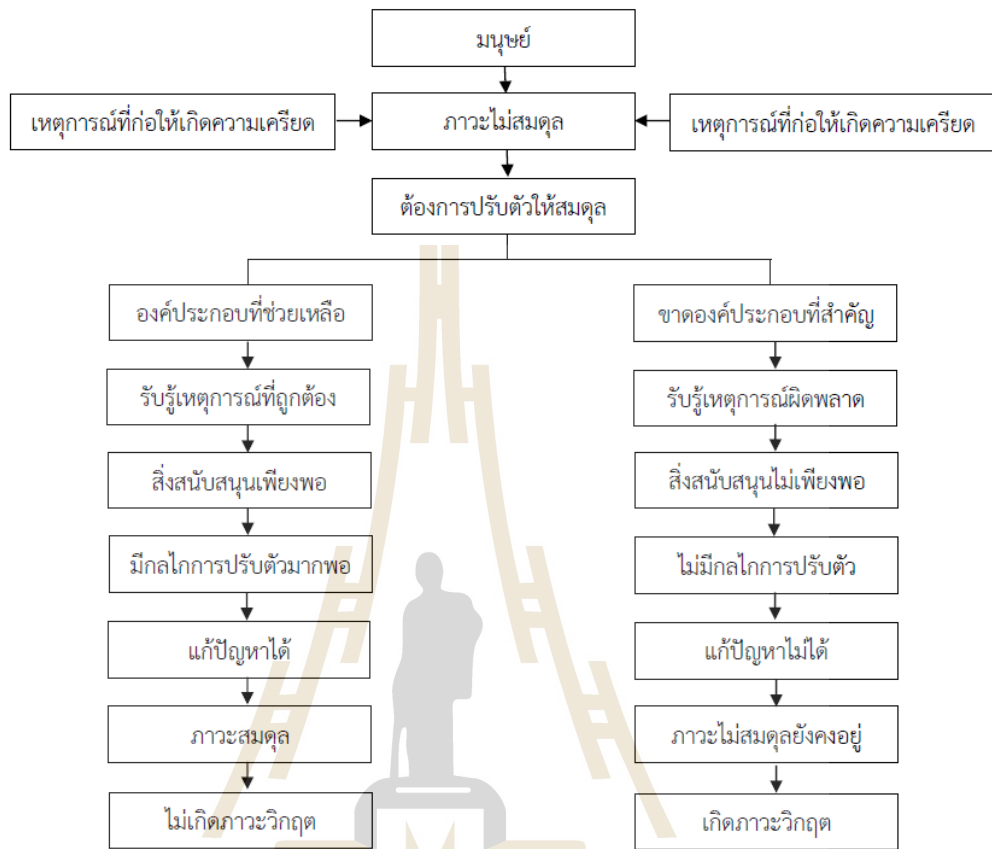
### 1. ความหมายของภาวะวิกฤตทางอารมณ์

ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Emotional crisis) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญ ปัญหา และแก้ไขปัญหานั้นไม่ได้ ทำให้เกิดความเครียดในระดับสูงทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง นอกจากนี้ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ยังหมายถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยที่บุคคลหรือครอบครัวไม่พร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ด้วยกลยุทธ์การปรับตัว ทำให้ความตึงเครียดเพิ่มขึ้น เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกผิด ความโกรธ ความอับอาย และการไร้ซึ่งอำนาจจึงทำให้สูญเสียความสมดุลทางอารมณ์ (Shives, 2012)

ภาวะวิกฤตทางอารมณ์เป็นความรุนแรงของเหตุการณ์ที่มีระยะเวลาจำกัด เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาทางอารมณ์โดยมีสาเหตุจากสถานการณ์ที่ตึงเครียด ระยะพัฒนาการ เหตุการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม และการรับรู้เหตุการณ์ของบุคคล (Halter, 2014)

### 2. องค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางอารมณ์

การที่บุคคลจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางอารมณ์หรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ของบุคคล ประสบการณ์การปรับตัว กลไกการปรับตัว และบุคคลหรือสิ่งสนับสนุนที่สามารถมาประคับประคองหรือให้ความช่วยเหลือ (Stuart & Laraia, 2013 ; Aquilera, 1998 อ้างถึงในจิราพร รักษ์การ, 2554) ดังแผนภาพ ต่อไปนี้



แผนภาพ แสดงองค์ประกอบของบุคคลการปรับสมดุลเมื่อเผชิญกับความเครียด (Stuart & Laraia, 2013 ; Aquilera, 1998 อ้างถึงในจิราพร รักการ, 2554)

### 3. ระยะของภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Phase of crisis)

ก่อนที่บุคคลจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางอารมณ์นั้น บุคคลต้องผ่านภาวะต่างๆ เป็น 3 ระยะ (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2556) ดังนี้

3.1 ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Pre-crisis period) ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ เป็นระยะที่บุคคลเริ่มเผชิญกับความเครียด สิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ เกิดความตึงเครียดเล็กน้อย แต่บุคคลจะรับรู้และนำประสบการณ์ที่เคยผ่านมาใช้แก้ปัญหา หากแก้ไขสำเร็จปัญหาก็หมดไป หากแก้ไขไม่ได้ความตึงเครียดก็ยังคงอยู่ ก็จะเข้าสู่ระยะวิกฤตทางอารมณ์ (Crisis)

3.2 ระยะวิกฤตทางอารมณ์ (Crisis period) ระยะวิกฤตทางอารมณ์ เริ่มเมื่อบุคคลรับรู้ ว่าเหตุการณ์วิกฤตมากระทบบุคคลจะมีความตึงเครียดจะเพิ่มขึ้น รู้สึกกลัว วิตกกังวล บุคคลพยายามที่จะคิดหาวิธีการแก้ปัญหาใหม่ ถ้าแก้ได้บุคคลก็จะผ่านเข้าสู่ระยะหลังวิกฤตทางอารมณ์

3.3 ระยะเวลาหลังวิกฤตทางอารมณ์ (Post-crisis period) ระยะเวลาหลังวิกฤตทางอารมณ์ เป็นระยะที่บุคคลมีการปรับตัว กลับมาเข้มแข็งและทำหน้าที่ได้ 3 ระดับ ดังนี้

- 1) มีความเข้มแข็งและทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม
- 2) มีความเข้มแข็งและทำหน้าที่ได้ดีกว่าเดิม
- 3) มีความเข้มแข็งและทำหน้าที่ได้ต่ำกว่าเดิม

#### 4. ประเภทของภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Types of crisis)

โดยทั่วไปภาวะวิกฤตทางอารมณ์แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (Halter, 2014) ดังนี้

4.1 ภาวะวิกฤตจากพัฒนาการ (Maturational crisis/Developmental crisis) ภาวะวิกฤตจากพัฒนาการ เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในระยะของกระบวนการเจริญเติบโต และพัฒนาการของมนุษย์ตลอดชีวิต โดย อิริค เอช อิริคสัน (Erik H. Erikson) ได้แบ่งขั้นตอนของการเจริญเติบโตและพัฒนาการออกเป็น 8 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอน บุคคลจะต้องปรับตัวเพื่อที่จะก้าวสู่ขั้นตอนของพัฒนาการขั้นต่อไป ถ้าการปรับตัวในแต่ละขั้นล้มเหลว บุคคลก็จะประสบภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ทำให้พัฒนาการในขั้นนั้นๆ บกพร่อง เกิดภาวะพฤติกรรมปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการปรับตัวในภาวะวิกฤต เรียกได้ว่าเป็นวิกฤตจากพัฒนาการ (Halter, 2014) ภาวะวิกฤตจากพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย แบ่งได้ดังนี้ (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554)

ระยะแรกเกิดถึง 1 ปี ถ้าการเลี้ยงดูเด็กในขั้นนี้บกพร่อง ไม่ได้ได้รับความรัก ความอบอุ่น เด็กจะไม่มี ความเชื่อใจผู้อื่น ขาดความมั่นคง แสดงออกด้วยการร้องไห้ หงอยเหงา แยกตัว เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม ไม่เชื่อถือคนอื่น มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง มีอารมณ์เศร้า และไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้อื่นได้

ระยะ 1-3 ปี เด็กที่ยังควบคุมการขับถ่ายได้ไม่ดีและถูกตำหนิ ถูกทำโทษ เมื่อเติบโตขึ้นจะกลายเป็นคนที่ไม่เป็นตัวของตัวเอง เป็นผู้ใหญ่ที่ขาดประสิทธิภาพ มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง ตัดสินใจไม่ได้

ระยะ 3-5 ปี เด็กเริ่มเรียนรู้การแยกเพศและการปรับตัวให้เหมาะสมกับเพศของตน ถ้าการปรับตัวล้มเหลวก็จะทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้ ถ้าได้รับการแก้ไขไม่ทันเด็กกลายเป็นคนเฉื่อยชา ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และเรียนรู้ด้านเอกลักษณ์ทางเพศผิด

ระยะ 5-12 ปี เด็กเริ่มเรียนรู้ระเบียบวินัยของสังคม ถ้าการปรับตัวล้มเหลวก็จะทำให้เกิดภาวะวิกฤต กลายเป็นคนมีปมด้อย

วัยรุ่น เด็กเสริมสร้างเอกลักษณ์ในเรื่องเพศชายหญิง และปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทที่สังคมคาดหวัง ถ้าเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมให้กำลังใจ จะทำให้พัฒนาการด้านชายหญิงบกพร่อง เกิดการเรียนรู้บทบาทเพศชายหญิงผิดแปลกไป

วัยผู้ใหญ่ตอนต้น บุคคลเริ่มต้นในงานอาชีพ เริ่มมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนอื่น ๆ เริ่มสร้างครอบครัว ถ้าปรับตัวไม่ได้ ก็จะแยกตัวอยู่คนเดียว สร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนอื่น ๆ ไม่เป็น กลายเป็นคนที่ขาดความอบอุ่น ไร้อารมณ์ ไม่มีความเป็นธรรมชาติ แยกตัว

วัยกลางคน เป็นวัยของการเริ่มสูญเสียความสวยงาม ความแข็งแรงของร่างกาย สุขภาพเริ่มเสื่อมลง ผู้หญิงเริ่มสูญเสียความเป็นผู้หญิงเพราะประจำเดือนหมด ผู้ชายศีรษะเริ่มล้าน ถ้าปรับตัวไม่ได้เกิดภาวะวิกฤตวัยกลางคน จะกลายเป็นคนหมกมุ่นกับตนเอง เป็นคนไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน กลายเป็นคนมีปัญหาด้านพฤติกรรม

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่บุคคลเกิดความรู้สึกสูญเสียมากที่สุด สูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานเนื่องจากเกษียณอายุ สูญเสียเพื่อนฝูงที่เริ่มมีการล้มตายจากไป สูญเสียบิดามารดา คู่ชีวิต และญาติพี่น้อง ถ้าการปรับตัวล้มเหลวภาวะวิกฤตทางอารมณ์ก็เกิดขึ้นได้ เกิดภาวะวุ่นวาย สับสนในบทบาทของตนเอง เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง หมดอาลัยในชีวิตที่จะต้องก้าวเดินต่อไป

**4.2 ภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ (Situational crisis)** ภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ เป็นวิกฤตที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ การเกิดของเหตุการณ์เป็นไปโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ทันทีทันใด รับสภาวะไม่ได้ เกิดอารมณ์แปรปรวน ตัวอย่างเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้ เช่น การว่างงานและตกงาน การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การเปลี่ยนงาน การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางการเงิน การหย่าร้าง รวมทั้งความเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจอย่างรุนแรง (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554 ; Halter, 2014) สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1) การว่างงานและตกงาน การว่างงานเกิดจากการตกงาน เมื่อว่างงานก็ขาดรายได้ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจกับครอบครัว ผู้ว่างงานจะรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง ความภาคภูมิใจในตนเองถูกบั่นทอน เป็นเหตุให้เกิดการดูถูกและตำหนิตนเอง

2) ความตายและความโศกเศร้า เมื่อมีการตายของบุคคลใกล้ชิดจะเกิดความรู้สึกโศกเศร้า มีการแสดงออกของภาวะความรู้สึกเศร้าและสูญเสีย (Grief reaction) ซึ่งการแสดงออกนี้ เป็นสิ่งจำเป็น การปฏิเสธหรือการไม่แสดงออกของอาการเศร้า จะทำให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยทางจิตใจได้ภายหลัง

3) การตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลในเรื่องของบุตรที่จะเกิดมา ความกังวลในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น ส่วนการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มีความพร้อมจะยิ่งเพิ่มความเครียด ความวิตกกังวล หญิงผู้เป็นมารดาจะมีความรู้สึกโกรธตนเอง โกรธคนรอบข้าง หงุดหงิดโมโหง่าย เป็นเหตุให้เกิดการขัดแย้งกับคนอื่น ๆ สูญเสียภาวะความสมดุลทางอารมณ์ ทำให้เกิดภาวะวิกฤตอารมณ์ได้

4) การหย่าร้าง ทำให้คู่หย่าร้างประสบกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่ต้องการการปรับตัว สถานภาพทางด้านสังคมเปลี่ยนไปจากเดิม ทั้งคู่จะต้องเปลี่ยนภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองใหม่ จากคู่มาเป็นโสด ถ้าทั้งคู่แต่งงานกันมานาน การปรับตัวจะยิ่งทำได้ลำบากมากขึ้น

5) ความเจ็บป่วย ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล อาจเป็นความเจ็บป่วยของตนเองหรือของบุคคลในครอบครัว ทำให้บุคคลต้องปรับตัวรับบทบาทผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การป่วยเจ็บทำให้วิถีการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวตกต่ำลง บุคคลต้องประสบความกลัวหลายๆ อย่าง เช่น ความเจ็บปวด ความพิการ ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะอารมณ์วิกฤตได้หากการปรับตัวล้มเหลว

**4.3 ภาวะวิกฤตจากภัยต่างๆ (Adventitious crisis)** ภาวะวิกฤตจากภัยต่างๆ เป็นภาวะวิกฤตที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการของชีวิต แต่เป็นวิกฤตที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า วิกฤตจากภัยต่างๆ อาจเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้ (Halter, 2014)

- 1) ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ไฟป่า พายุ แผ่นดินไหว
- 2) ภัยพิบัติจากความขัดแย้งระหว่างชาติ ทำให้เกิดสงคราม จลาจล และเครื่องบินตก
- 3) อาชญากรรมและการกระทำรุนแรง เช่น การข่มขืน การทำร้ายร่างกาย การวางระเบิด การล้วงละเมิดทางเพศ การทารุณกรรมเด็กและสตรี

#### 5. ความรู้สึกของบุคคลในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Feeling associated with crisis)

เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ จะต้องเผชิญกับอารมณ์ต่างๆ ดังนี้ (จิราพร รักการ, 2554)

5.1 ความวิตกกังวล (Anxiety) ความวิตกกังวล เป็นปฏิกิริยาที่พบมากที่สุด จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่าถูกคุกคาม ถ้าความรู้สึกนี้สูงขึ้นเรื่อยๆ จะมีผลกระทบต่อความคิด และการรับรู้ของบุคคล ทำให้รู้สึกสับสน ไม่ยอมรับความจริง การตัดสินใจช้าลง ความคิดความสนใจจะอยู่ที่ความทุกข์ทรมานของตนเอง อาจแสดงอาการทางกาย เช่น หายใจเร็ว หัวใจเต้นแรงเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น กล้ามเนื้อหดเกร็ง ท้องอืด แน่น หายใจไม่ออก อาจถึงขั้นหมดสติ

5.2 ความกลัว (Fear) ความกลัว เป็นพฤติกรรมที่ปกติที่สุด ที่เกิดขึ้นกับทุกคนที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ อาจมีความกลัวต่อบุคคล สถานที่ หรือสถานการณ์ ซึ่งแสดงออกโดยการพูดตรงๆ ว่ากลัว หรือหลีกเลี่ยงหลบหนีสิ่งที่กลัว ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ บุคคลจะแสดงอาการลนลาน ตัวสั่น หรือเป็นลม หมดสติไป บางรายอาจใช้ยาระงับประสาท แอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดเพื่อควบคุมอารมณ์ไว้ บางรายอาจแสดงออกโดยการหายใจหอบเร็ว เจ็บหน้าอกรุนแรง เกิดตะคริว คลื่นไส้ และอาเจียน เป็นต้น

5.3 ความโกรธ (Anger) ความโกรธที่เกิดขึ้นจะเป็นความโกรธที่ไม่สมเหตุสมผล ความโกรธในระยะที่ไม่รุนแรง แสดงออกโดยมีพฤติกรรมต่อต้าน ไม่ยอมรับความคิดเห็นของใคร

เอาแต่ใจตนเองส่วนความโกรธในระยะรุนแรง บุคคลจะคิดว่าทุกคนที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกับตัวเองคือศัตรู พฤติกรรมที่แสดงออกรุนแรงไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์

5.4 ความหมดหนทาง (Helplessness) การที่บุคคลหมดหนทางที่จะทำอะไรได้อีก ทำให้รู้สึกซึมเศร้า หดห้วง หดค่า นับว่าเป็นภาวะถูกเฉินทางจิตเวช เพราะอาจเกิดการทำร้ายตนเองได้ ระดับซึมเศร้าที่ไม่สูงนักอาจแสดงออกด้วยการมีอาการอ่อนไหว ร้องไห้ง่ายแม้มีเรื่องที่กระทบเพียงเล็กน้อย มองสิ่งรอบข้างในแง่ร้าย ระดับซึมเศร้าที่สูงขึ้น อาจแสดงออกถึงความหมดหวังหมดอาลัย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม แยกตัวจากสังคม ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กระสับกระส่าย อยู่ไม่ติดที่ ทำร้ายตนเอง และระดับซึมเศร้าที่สูงมาก มักนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร รู้สึกว่าตนเองมีความผิด ต้องได้รับการลงโทษจนคิดฆ่าตัวตาย

## 6. การจัดการในภาวะวิกฤต (Crisis intervention)

การจัดการในภาวะวิกฤต (Crisis intervention) หมายถึง สิ่งที่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ทำเพื่อช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งการจัดการในภาวะวิกฤตจะต้องมีวิธีการทำงานที่หลากหลาย สร้างสรรค์ และยืดหยุ่นไปตามสถานการณ์ (Halter, 2014)

เป้าหมายการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตนั้น เพื่อช่วยให้บุคคลได้รับการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์เฉพะหน้าหรือสถานการณ์เร่งด่วนได้ทันเวลาที่และกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลทางอารมณ์ เป็นการลดความเครียดทางอารมณ์และป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น โดยช่วยให้บุคคลได้วิเคราะห์เหตุการณ์ ความเครียดและทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในการจัดการความเครียด บางรายอาจต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงจากการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งเพื่อส่งเสริมการปรับตัวภายในครอบครัว และหาแหล่งสนับสนุนประคับประคองจากครอบครัว และเพื่อให้บุคคลกลับคืนสู่ปกติจนเข้าสู่ระยะก่อนภาวะวิกฤต (Pre-crisis) (Shives, 2012)

การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตมีความแตกต่างจากการทำจิตบำบัด เพราะการทำจิตบำบัดมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนบุคลิกภาพของบุคคล ขจัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคล สำหรับการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตไม่มีจุดมุ่งหมายนี้ จิตบำบัดจะใช้เวลาเป็นปีถึงหลายปี แต่การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต ใช้เวลาประมาณ 1-6 ครั้ง ในระยะเวลาประมาณ 1-6 สัปดาห์ เมื่อบุคคลสามารถช่วยตัวเองได้ ดำเนินชีวิตได้ตามปกติก็จะยุติการช่วยเหลือ (สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2554) ส่วนใหญ่บุคคลที่เกิดภาวะวิกฤตจะปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ ใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ ในช่วงระยะเวลานี้บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตามขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤต บุคคลต้องการความช่วยเหลือที่จะช่วยให้รับรู้ปัญหาตามความเป็นจริงและสามารถหาวิธีเผชิญปัญหาได้ โดยวิธีการช่วยเหลือกระทำเช่นเดียวกับกระบวนการพยาบาล คือ การประเมิน การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

รูปแบบการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ จากระดับพื้นฐานที่สุดไปสู่ความซับซ้อนที่สุด ซึ่งแต่ละระดับพยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะมากขึ้น ดังนี้

ระดับที่ 1 การจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental manipulation) การจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นการช่วยเหลือที่เปลี่ยนสถานการณ์ทางกายภาพ และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยตรง การช่วยเหลือนี้เป็นการจัดหาสิ่งสนับสนุนสถานการณ์หรือย้ายความเครียดออกไปจากสภาพแวดล้อมเดิม เช่น การให้หยุดงานสักระยะหนึ่ง หรือบุคคลที่อยู่คนเดียวให้ย้ายไปอยู่กับญาติพี่น้อง เป็นต้น

ระดับที่ 2 การประคับประคองทั่วไป (General support) การประคับประคองทั่วไปเป็นการช่วยเหลือ บรรเทาความทุกข์ โดยพยาบาลเป็นผู้อยู่เคียงข้างผู้ใช้บริการ และเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ พยาบาลใช้ความอบอุ่น การยอมรับ ความเข้าใจ การให้การดูแล และให้กำลังใจผู้ใช้บริการ

ระดับที่ 3 การช่วยเหลือแบบกลุ่ม (General approach) การช่วยเหลือแบบกลุ่มเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีความเสี่ยงมาก และมีจำนวนมากให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุวิธีการปรับตัว และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ การสูญเสียสมาชิก เป็นต้น การช่วยเหลือแบบนี้พยาบาลต้องยอมรับ และสันนิษฐานว่าบุคคลเหล่านี้เผชิญภาวะวิกฤตที่เหมือนกัน และมีพฤติกรรมที่เหมือนกัน

ระดับที่ 4 การช่วยเหลือรายบุคคล (Individual approach) การช่วยเหลือรายบุคคลเป็นการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพกับภาวะวิกฤตทุกชนิด เพราะเป็นการกำหนดปัญหาเฉพาะบุคคลได้ตรงกับความต้องการ โดยเน้นให้บุคคลได้ระบายความไม่สบายใจ ความกดดันต่างๆ รับผิดชอบต่อปัญหาตามความเป็นจริง มีสติ พยาบาลช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม เสริมสร้างความภูมิใจ ให้กำลังใจ โดยเฉพาะเมื่อผู้ใช้บริการมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย พยาบาลต้องเข้าใจลักษณะผู้ใช้บริการและช่วยให้ปรับตัวต่อภาวะวิกฤตได้โดยไม่ทำร้ายตนเอง

## 7. กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตทางอารมณ์

การประเมิน (Assessment) การประเมิน เป็นขั้นตอนของการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติของภาวะวิกฤต และผลกระทบของภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ต้องสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลมีวุฒิภาวะที่จะแก้ไขปัญหา พยาบาลควรเน้นความสำคัญที่ปัญหาเฉพาะหน้าที่เร่งด่วนที่สุด ไม่ใช่ค้นหาปัญหามากมายอื่นๆ ที่บุคคลยังคงมีอยู่พยาบาลควรรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้ (จิราพร รักษการ, 2554)

1) เหตุการณ์หรือความเครียดที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต (Precipitating events or stressors) พยาบาลต้องค้นหาว่ามีเหตุการณ์อะไรที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤต จุดที่ทำให้บุคคลเกิดอาการต่างๆ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออาการเกิดภาวะวิกฤต ความสำคัญของปัญหาที่มีต่อบุคคล พยาบาลต้อง



ประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว เหตุการณ์ในอดีตที่มีต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน โดยใช้คำถามในการรวบรวมข้อมูล เช่น “เรื่องอะไรที่คุณมาขอความช่วยเหลือวันนี้” “ปัญหาหรือความเครียดของคุณขณะนี้คืออะไร” “ปัญหานี้เกี่ยวข้องกับใคร” “ปัญหานี้เกิดมานานเท่าไร” “ปัญหานี้มีความสำคัญอย่างไร” “คุณมีความเครียดอะไรบ้างในชีวิต” “มีปัจจัยอะไรที่เป็นสาเหตุของปัญหานี้”

2) การรับรู้เหตุการณ์ของผู้ใช้บริการ (The client perception of the events) พยาบาลต้องประเมินการรับรู้เหตุการณ์ความเครียด ปัญหา และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ของบุคคล เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วเหตุการณ์ในอดีตที่มีต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน โดยใช้คำถามในการรวบรวมข้อมูล “คุณพยายามที่จะแก้ปัญหานี้อย่างไร” “เมื่อคุณพยายามแก้ปัญหานี้ มันเกิดอะไรกับคุณ” “คุณคาดหวังกับปัญหาของคุณอย่างไร” “คุณมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหานี้อย่างไร”

3) ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ (The client's feelings and behaviors) พยาบาลควรให้ผู้บริการอธิบายความรู้สึกที่ได้ประสบมา โดยพยาบาลยอมรับ ไม่ตัดสิน และช่วยให้ผู้บริการยอมรับความรู้สึกของตนเอง อารมณ์และพฤติกรรมที่พบบ่อย เช่น โกรธ เศร้า เบื่อ เฉยเมย หงุดหงิดง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย แยกตัว นอนไม่หลับ ร้องไห้ง่าย มีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น

4) ระบบสนับสนุนของผู้ใช้บริการ (The client's support systems) พยาบาลต้องประเมินว่าบุคคลมีแหล่งให้การช่วยเหลืออะไรบ้าง ทั้งตัวบุคคล ครอบครัว เครือข่ายของสังคมต่างๆ ซึ่งการประเมินในส่วนนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจที่จะนำแหล่งของการช่วยเหลือ สนับสนุนของบุคคลมาใช้ในการแก้ไขภาวะวิกฤต โดยใช้คำถามในการรวบรวมข้อมูล เช่น “ใครมีความสำคัญต่อคุณมากที่สุด” “คุณไว้วางใจใครมากที่สุดในครอบครัว” “ปกติเวลามีปัญหาคุณปรึกษาใคร” “มีใครที่คุณพอจะขอความช่วยเหลือได้บ้าง”

5) ทักษะการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการ (The client's coping skills) พยาบาลจะต้องประเมินถึงวิธีการที่บุคคลใช้ในการแก้ปัญหาในอดีต ว่ากลไกการแก้ปัญหาใดเหมาะสม และกลไกใดไม่เหมาะสม โดยใช้คำถามในการรวบรวมข้อมูล เช่น “ปัญหานี้เคยเกิดขึ้นหรือไม่” “เมื่อเกิดขึ้นแล้วคุณทำอะไร” “ได้ผลอย่างไร” “เพราะอะไร” โดยพยาบาลควรประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านอารมณ์ บุคคลจะมีความวิตกกังวลรุนแรง มีความรู้สึกไร้ที่พึ่ง สิ้นหวัง ซึมเศร้า มีภาวะไร้อำนาจ รู้สึกผิดและไม่สบายใจ โกรธ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย กลัวอย่างรุนแรง รู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างผิดปกติ

2) ด้านสติปัญญา การรับรู้ความจริงบิดเบือน ไม่สามารถรับรู้ความจริงของปัญหา จำเหตุการณ์ไม่ได้ ไม่รับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล การตัดสินใจบกพร่อง ขาดความตระหนักในตนเอง ความตั้งใจลดลง ความคิดสับสน ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ ใช้กลไกทางจิตไม่เหมาะสม เช่น

การโยน ความผิดให้ผู้อื่น การปฏิเสธ หรือการใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง พุดโดยใช้อารมณ์ พุดมากและวาววอน มีความคิดไม่ยืดหยุ่น และหมกมุ่น เป็นต้น

3) ด้านสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน บทบาททางสังคมบกพร่อง มีปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤต เช่น การเจ็บป่วย การตาย การหย่าร้าง การคลอด การแท้ง การตงงาน และภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง เป็นต้น

4) ด้านจิตวิญญาณ รู้สึกขัดแย้งกับค่านิยม ความเชื่อต่างๆ รู้สึกซึมเศร้ากับเหตุการณ์ต่างๆ มีความคิดว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ การรับรู้ความจริงบิดเบือน รู้สึกว่าการตายเป็นทางออกที่จะแก้ไขภาวะวิกฤต

### การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)

ตัวอย่างการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบในบุคคลที่มีภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Ackley & Ladwig, 2014) มีดังนี้

- 1) Anxiety related to threat to or change in environment, health status, interaction patterns, situation, self-concept, or role functioning; threat of death of self or significant other
- 2) Death anxiety related to feeling of hopelessness associated with crisis
- 3) Compromised family coping related to situational or maturational crisis
- 4) Ineffective coping related to situational or maturational crisis
- 5) Fear related to crisis situation
- 6) Grieving related to potential significant loss
- 7) Risk for spiritual distress: Risk factors: physical or psychological stress, natural disasters, situational losses, maturational losses

### การวางแผนการพยาบาล (Planning)

ขั้นตอนนี้เป็นกรนำข้อมูลที่ได้จากบุคคลที่มีภาวะวิกฤต ครอบครัว หรืออื่นๆ มาจัดระบบระเบียบและวิเคราะห์ เพื่อหาวิธีการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงในการรักษาภาวะสมดุลทางอารมณ์ของบุคคล พยาบาลควรคำนึงถึงสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ในการวางแผนช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตมีเป้าหมายระยะยาวเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาได้และสามารถปรับตัวเข้าสู่ระยะปกติ หรือสามารถปฏิบัติภารกิจได้สูงสุดตามศักยภาพที่มีอยู่ ส่วนเป้าหมายระยะสั้น อาจแบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) ด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแยกแยะสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตได้
- 2) ด้านอารมณ์ เพื่อลดความวิตกกังวลซึ่งก่อให้เกิดภาวะวิกฤต

3) ด้านสติปัญญา เพื่อช่วยให้บุคคลเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และเลือกใช้กลไกทางจิตได้อย่างเหมาะสม

4) ด้านสังคม เพื่อช่วยหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน

5) ด้านจิตวิญญาณ เพื่อช่วยให้บุคคลมีความรู้สึก มีความหวัง รู้สึกมั่นคงปลอดภัยในตนเอง

### การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention)

การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ควรยึดหลักดังนี้ (Shives, 2012)

1) สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเพื่อให้ผู้ใช้บริการ (Client) รู้สึกไว้วางใจ

2) การช่วยเหลือต้องมีลักษณะ active approach ซึ่งพยาบาลต้องกระทำร่วมกับผู้รับ การช่วยเหลือ พยาบาลควรแสดงการยอมรับบุคคลทั้งคำพูดและการกระทำและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ

3) ให้ผู้ใช้บริการพูดถึงปัญหาของตนโดยเน้นปัญหาปัจจุบัน (Here and Now)

4) ช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจปัญหา รวมทั้งสาเหตุหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้บุคคลรู้สึกสับสน วุ่นวายใจลดลง และสามารถจัดการปัญหาได้ดีขึ้น

5) ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย โดยพยาบาลยอมรับในความเครียดและความกังวลในความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียดลง ในระยะนี้ พยาบาลอาจใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด เช่น ใช้ความเงียบ (Using silence) การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) การทวนความ (Restating) และการทำความเข้าใจ (Clarifying) เป็นต้น

6) ช่วยให้การรับรู้ของบุคคลชัดเจนขึ้นเพราะการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ที่เหมาะสม

7) ช่วยให้ผู้ใช้บริการได้หาสิ่งทดแทน ในกรณีที่ภาวะวิกฤตเกิดจากการสูญเสีย จะช่วยให้บุคคลมีสิ่งยึดเหนี่ยวใหม่ที่ตั้งอยู่บนเหตุผลและความเป็นไปได้ จะเป็นการแก้ไขภาวะวิกฤตได้

8) ช่วยให้ผู้บริการค้นหาความจริง ความจริงทำให้ความหวาดกลัวลดลง

9) ให้ออกกำลังกายที่ประสพกับความเครียดต่างๆ ได้ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ เนื่องจากภาวะวิกฤตและระยะของการสูญเสียต้องใช้เวลา

10) อธิบายให้ผู้บริการฟังว่าอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความรู้สึกผิด ความรู้สึกโกรธ หรือความรู้สึกเศร้าโศก เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ปกติที่เกิดขึ้นได้ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ เพราะการมีความรู้สึกเช่นนี้ทำให้อาการต่างๆ บรรเทาได้

11) หลีกเลี่ยงการให้กำลังใจผิดๆ การยอมรับความกลัวและความรู้สึกอื่นๆ แสดงถึงความเชื่อในความสามารถของผู้บริการในการจัดการกับปัญหา

12) ไม่กระตุ้นบุคคล ตำหนิ หรือโยนความรับผิดชอบในเหตุการณ์วิกฤตไปยังคนอื่น

13) กระตุ้นให้บุคคลทำในสิ่งที่เขาสามารถทำได้สำหรับตนเอง และสำรวจกลไกการปรับตัว เพื่อช่วยในการฝึกวิธีทางเลือกในการปรับตัวของตนเอง การช่วยให้บุคคลเรียนรู้ทักษะทางสังคมที่จำเป็น และเข้ากับพฤติกรรมที่ต้องการพึงพาเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤต

14) เสริมแรงคำแนะนำที่มีประโยชน์ และการมองหาจุดแข็ง พยาบาลสามารถสร้างแนวคิดทางบวกและความมั่นใจในความสามารถที่จะจัดการกับความเครียด

15) พยาบาลควรมีทักษะในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางในการสื่อสารเป็นการปลอบใจ สำหรับบุคคลที่มีการสูญเสีย การฟัง (Listening) การสัมผัส (Touch) และท่าทีของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ การพูดด้วยความเห็นใจ เป็นการให้ความมั่นใจ (Reassuring) และทำให้ผู้ใช้บริการอบอุ่นใจ

16) พยาบาลควรทำความเข้าใจกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่บุคคลหรือครอบครัว ถูกส่งต่อเพื่อรับบริการ

#### การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

ภายหลังจากให้ความช่วยเหลือบุคคลแล้ว การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลจะประเมินถึงพฤติกรรมของบุคคลว่า สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติหรือไม่ บุคคลมีแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนอย่างไร บุคคลได้รับประสบการณ์ในการใช้กลไกการเผชิญปัญหาใหม่ หรือไม่ ข้อบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นว่าการช่วยเหลือได้ผลทางบวก มีดังนี้

- 1) สามารถแยกแยะสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้
- 2) รับรู้ถึงปัญหาที่แท้จริงของตนเอง
- 3) มีแหล่งที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน
- 4) สามารถเลือกใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม
- 5) รู้จักแหล่งบริการให้ความช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2555). *คู่มือคลายเครียด(ฉบับปรับปรุงใหม่)*. นนทบุรี :กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- จิราพร รักษการ (2554).การพยาบาลทางด้านจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย. *เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช* วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2556). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ :บริษัทธรรมสารจำกัด.
- มุกข์ตา ผดุงยาม. (2561). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ : นิโอดีจิตอล.
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Ackley, B. J. & Ladwig, G. B. (2014). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Base Guide to Planning Care*. (10<sup>th</sup> ed.). Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.
- DeLaune, S.C., & Ladner, P.K. (2011). *Fundamentals of nursing : standards & practice*. (4<sup>th</sup> ed.) NY : Delmar Cengage Learning.
- Halter, M.J. (2014). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. (7<sup>th</sup> ed.). St.Louis : Saunders/Elsevier.
- Kubler-Ross, E. (1997). *On Death and Dying*. New York: Scribner Classics.
- Lazarus R.S. and Folkman. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Selye Hans. (1979). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.
- Shives, L. R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart G.W. and Laraia M.T.(2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (10<sup>th</sup> ed.) St. Louis: Elsevier Mosby.
- Holmes T.H.and Rahe R.H. (1976). The social readjustment rating scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213.
- Videbeck,S.L. (2014). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (6<sup>th</sup> ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wikipedia, the free encyclopedia. (2014). *Mental Disorder*. Retrieved 24 March 2014 from [https://en.wikipedia.org/wiki/Mental\\_disorder](https://en.wikipedia.org/wiki/Mental_disorder).

## กรณีตัวอย่าง

น้องน้ำ เด็กสาววัย 16 ปี กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนเอกชนชื่อดัง เป็นคนหน้าตาดี และเป็นลูกสาวคนเดียวของครอบครัว ดังนั้นคุณพ่อคุณแม่ห่วงมาก น้องน้ำไม่เคยมีแฟนมาก่อน แต่มีโอกาสได้พบกับแมน ซึ่งเป็นรุ่นพี่ที่มาสอนที่โรงเรียนกวดวิชา ทางคุณพ่อคุณแม่เห็นว่าแมนเป็นติวเตอร์ที่เก่ง จึงแมนมาช่วยสอนและติวหนังสือให้น้องน้ำที่บ้าน จนแมนเกิดความสนิทสนมและใกล้ชิดกับน้องน้ำและครอบครัว สามารถเข้าออกบ้านเหมือนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว จนแมนและน้องน้ำเกิดรักใคร่ชอบพอกันและแอบมีเพศสัมพันธ์กันโดยที่คุณพ่อคุณแม่ของน้องน้ำไม่รู้ จนอยู่มาในระยะหลังแมนเริ่มหายหน้าไป ติดต่อไม่ได้ ประจำเดือนของน้องน้ำก็ไม่มาตามปกติ น้องน้ำจึงรู้สึกเครียดหนักมาก พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไปซื้อที่ตรวจการตั้งครรภ์มาและ **พบว่าท้อง** จึงพยายามหาวิธีการยุติการตั้งครรภ์ แต่ก็คิดไม่ตก สับสน นอนไม่หลับ ฝันร้าย หาทางออกไม่ได้ จึงมาขอรับการปรึกษาจากนักศึกษา

**โจทย์** ให้นักศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อนำมาวางแผนการดูแลน้องน้ำ ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ปัญหา พร้อมข้อมูลสนับสนุน (S/O)
2. ผลกระทบต่อบุคคล / ครอบครัว / ชุมชน / สังคม
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหานี้
4. วัตถุประสงค์ของการพยาบาล (ที่สอดคล้องกับปัญหาในข้อ 1)
5. กิจกรรมการพยาบาล (การจัดการความเครียด/ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)
  - 5.1 การแก้ไขปัญหา
  - 5.2 การส่งเสริมสุขภาพ
  - 5.3 การป้องกันปัญหาในอนาคต
6. การประเมินผล

### ตัวอย่างแบบทดสอบบทที่ 3

#### จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ลักษณะของบุคคลในข้อใดที่ถือว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีที่สุด
  1. ยิ้มแย้มแจ่มใส ชอบสมาคม
  2. ปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนที่ทำงานใหม่ได้
  3. สามารถจัดการและควบคุมตนเองและคนอื่น
  4. เป็นผู้ทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมส่วนรวม
2. นักศึกษารายหนึ่งเครียดเรื่องการเรียน กลัวสอบตก อ่านหนังสือไม่รู้เรื่อง ไม่มีสมาธิ พยายามหยุดคิด แต่ทำไม่ได้ เป็นมานาน 1 เดือน ควรให้การพยาบาลนักศึกษารายนี้เป็นอันดับแรก
  1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียน
  2. ดูแลให้ยาคลายความเครียด
  3. แนะนำวิธีการคลายความเครียด
  4. เปิดโอกาสให้ระบายอารมณ์ ความรู้สึก
3. ลักษณะของบุคคลในข้อใดที่มีภาวะโกรธแล้วใช้กลไกทางจิตแบบ Displacement
  1. ขอเงินภรรยาไปซื้อเหล้าไม่ได้ เลยทำลายข้าวของ
  2. โกรธที่ผู้ใหญ่บ้าน ไม่ฟังเหตุผลตน จึงออกจากที่ประชุม
  3. โกรธที่น้องชายชวนไปขับรถซิ่ง เลยต้องตัดขาหลังเกิดอุบัติเหตุ
  4. โกรธที่ลูกเกเร ตักเตือนไม่เชื่อฟัง ซึม แยกตัวเองอยู่แต่ในบ้าน ไม่อยากเจอใคร
4. ข้อใดที่ไม่ใช่ลักษณะของอารมณ์ที่แสดงถึงปัญหาทางจิตใจในผู้ป่วยโรคฝ้ายกาย
  1. กังวลและเป็นห่วงทางบ้านหลังจากต้องนอนโรงพยาบาล
  2. กลัวที่จะต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องกมตลูก
  3. โกรธที่แพทย์ไม่ยอมให้ย้ายไปห้องพิเศษ
  4. มีน้ำอง สับสน ก้าวร้าวหลังชักหมดสติ
5. ลักษณะของบุคคลในข้อใดเป็น Internal Crisis หรือ Maturation Crisis
  1. ชายหนุ่มเครียดหลังถูกไล่ออกจากงาน
  2. หญิงสาวร้องไห้คร่ำครวญหลังทราบว่าสามีมีภรรยาน้อย
  3. หญิงสาวเสียใจ เก็บตัว ไม่ยอมพบใคร หลังสอบพยาบาลไม่ติด
  4. เด็กชายร้องไห้ งอแง ไม่ยอมแต่งตัวไปโรงเรียนเปิดเทอมวันแรก





## แบบทดสอบบทที่ 1

### เรื่อง ลักษณะและขอบเขตของงานสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

#### และบทบาทของพยาบาลจิตเวช

#### 1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในข้อใดสำคัญที่สุดสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนของศูนย์เด็กเล็ก

1. โครงการทัศนารพพ่อแม่ลูกผูกพัน
2. โครงการประกวดร้องเพลงชิงรางวัล
3. โครงการเรียงความเรื่องหนูรักโรงเรียน
4. โครงการปลูกต้นไม้เฉลิมพระเกียรติ

**เฉลย** ข้อ 1. ถูกต้อง เพราะเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ระหว่างพ่อ แม่และลูกซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนที่ต้องการความรักและความอบอุ่นจากครอบครัว

**การวิเคราะห์** ข้อ 2, 3 และ 4 ไม่ถูกต้อง เพราะยังไม่สำคัญที่สุด เนื่องจากการส่งเสริมเฉพาะด้านหรือในบางทักษะ กล่าวคือ ข้อ 2 เป็นกิจกรรมส่งเสริมด้านการแสดงออกในการร้องเพลง ข้อ 3 เป็นด้านทักษะการเขียนเรียงความและความรักในสถาบัน และข้อ 4 เป็นการส่งเสริมการทำประโยชน์กับส่วนรวม

#### 2. กิจกรรมในข้อใดการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตขั้นปฐมภูมิ

1. ให้คำปรึกษากับวัยรุ่นที่ใช้จ่ายเกินขนาด
2. จัดตั้งศูนย์ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฆ่าตัวตายในชุมชน
3. ให้ความรู้กับครูเพื่อการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตาย
4. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของเด็กและวัยรุ่น

**เฉลย** ข้อ 4. ถูกต้อง เพราะเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มปกติ

#### **การวิเคราะห์**

ข้อ 1, 2 และ 3 ยังไม่ถูกต้อง เพราะกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัดรักษาในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตแล้วซึ่งถือเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตขั้นทุติยภูมิ

#### 3. การดูแลผู้ป่วยอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า กินอาหาร กินยา และห้ามปรามไม่ให้ทะเลาะกับผู้ป่วยอื่น เป็นการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชข้อใด

1. เป็นตัวแทนสังคม (Socializing agent role)
2. เป็นเสมือนตัวแทนของแม่ (Mothering role)
3. เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling role)
4. เป็นเสมือนครู (Teaching role)

**เฉลย** ข้อ 2. ถูกต้อง เพราะเป็นการทำบทบาทหน้าที่เหมือนแม่ที่ดูแลลูก

### การวิเคราะห์

ข้อ 1, 3 และ 4 ไม่ถูกต้อง เพราะการปฏิบัติดังกล่าวไม่ใช่ทั้งบทบาทของตัวแทนสังคม บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และบทบาทเสมือนครู

#### 4. ข้อใดเป็นที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชที่เป็นอิสระ

1. การให้ยาฉีดฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ไม่สงบ
2. การเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. การส่งผู้ป่วยลงซักตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง
4. การสนทนาเพื่อการบำบัดรักษา

เฉลย ข้อ 4. ถูกต้องเพราะเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลจิตเวชที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ตามความพร้อมและเหมาะสมของตนเองและผู้ป่วย

### การวิเคราะห์

ข้อ 1, 2 และ 3 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

#### 5. การปฏิบัติในข้อใดที่สะท้อนถึงบทบาทของพยาบาลจิตเวชในระดับขั้นสูง

1. ดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน เปลี่ยนเสื้อผ้า
2. จำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยที่ก้าวร้าวโดยการผูกมัดไว้บนเตียง
3. ทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

เฉลย ข้อ 3. ถูกต้องเพราะเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและทักษะขั้นสูงในการบำบัดผู้ป่วย

### การวิเคราะห์

ข้อ 1 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการดูแล

ข้อ 2 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่พยาบาลต้องใช้ในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย

ข้อ 3 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้า

## แบบทดสอบบทที่ 2

### เรื่อง เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช

1. ผู้รับบริการวัย 30 ปี มีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานบ่อยครั้ง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิในการทำงาน พยาบาลควรใช้แบบใดในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ผู้รับบริการรายนี้จึงจะเหมาะสมที่สุด

1. แบบคัดกรองโรคจิต
2. แบบประเมินความเครียด
3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า
4. แบบประเมินการฆ่าตัวตาย

**เฉลย** ข้อ 2. ถูกต้อง เพราะแบบประเมินความเครียด มีความเหมาะสมกับประเด็นปัญหาและอาการของผู้ป่วยรายนี้มากที่สุด

#### การวิเคราะห์

ข้อ 1. ไม่ถูกต้อง เพราะแบบคัดกรองโรคจิต ไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและอาการของผู้รับบริการรายนี้

ข้อ 3. ไม่ถูกต้อง เพราะแบบประเมินภาวะซึมเศร้า อาจมีประเด็นที่สอดคล้องกับปัญหาและอาการของผู้รับบริการรายนี้บ้างแต่น้อยกว่าแบบประเมินความเครียด

ข้อ 4. ไม่ถูกต้อง เพราะแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายไม่เหมาะสมกับปัญหาและอาการของผู้รับบริการรายนี้

2. ขณะสนทนาผู้ป่วยบอกพยาบาลว่า "อย่างคุณไม่มีทางเข้าใจผู้ป่วยอย่างผมหรอก"

การปฏิบัติในข้อใดที่สะท้อนถึงการมี self-awareness ของพยาบาล

1. ใช้เทคนิคการเงยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่พูด
2. ทบทวนคำพูดที่ตนใช้ในการสนทนากับผู้ป่วย
3. ถามถึงเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเช่นนี้
4. ให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วย

**เฉลย** ข้อ 2. ถูกต้อง เพราะประโยคที่ผู้ป่วยพูดออกมานั้น ผู้ป่วยรับรู้ว่ พยาบาลยังไม่เข้าใจในอารมณ์หรือความรู้สึกของเขา ดังนั้นการกลับมาทบทวนคำพูดทำที่ที่ตนใช้ในการสนทนากับผู้ป่วย เป็นการสะท้อนว่าพยาบาลมีการตระหนักรู้ในตนเอง

**การวิเคราะห์** ข้อ 1, 3 และ 4 เป็นการใช้เทคนิคในการสื่อสารในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาที่พยาบาลใช้กับผู้ป่วย ไม่ส่งผลต่อ self awareness ของพยาบาล

3. ระหว่างการสนทนาเพื่อการบำบัด ผู้ป่วยเริ่มยอมรับปัญหาและรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ลักษณะเช่นนี้เกิดในระยะใดของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

1. Summarizing Phase
2. Terminating Phase
3. Orientation Phase
4. Working Phase

**เฉลย** ข้อ 4. ถูกต้อง เพราะเป็นระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา (Working Phase) ซึ่งพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเริ่มยอมรับ เข้าปัญหาและตนเอง สามารถจัดการปัญหาของตนเองได้

#### การวิเคราะห์

ข้อ 1 ไม่ถูกต้อง เพราะ Summarizing Phase ไม่ใช่ระยะของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ข้อ 2 ไม่ถูกต้อง เพราะ Terminating Phase เป็นระยะสิ้นสุดของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ข้อ 3 ไม่ถูกต้อง เพราะ Orientation Phase เป็นระยะเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

4. พยาบาลพูดกับผู้ป่วยว่า “ทุกครั้งที่เราพูดถึงพ่อของคุณ คุณก็จะอึดอัดไม่อยากจะพูดถึงท่าน” พยาบาลใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัดในข้อใด

1. Making observation
2. Reflecting
3. Clarifying
4. Restating

**เฉลย** ข้อ 1. ถูกต้อง เพราะเป็นการใช้เทคนิคการตั้งข้อสังเกต โดยนำสิ่งที่พยาบาลพยาบาลสังเกตเห็นมาสะท้อน ให้ผู้ป่วยได้กลับมาคิดทบทวนว่าเกิดอะไร

#### การวิเคราะห์

ข้อ 2 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นเทคนิคการสะท้อนซึ่งจะใช้สะท้อนเนื้อหาพูดหรือความรู้สึกของผู้ป่วยที่พยาบาลรับรู้

ข้อ 3 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นเทคนิคของความกระจ่าง จะใช้ในกรณีที่ต้องการให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่พูดแล้วพยาบาลยังสงสัย ไม่เข้าใจ

ข้อ 4 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นเทคนิคการทวนความ ในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดออกมา เพื่อย้ำให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนในสิ่งที่ตนเองพูดออกมา

5. ข้อใดเป็นลักษณะของการสนทนาที่ไม่ก่อให้เกิดการบำบัด

1. การรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด
2. การพูดคุยในเรื่องที่ผู้ป่วยสนใจ
3. การบอกวัตถุประสงค์ เวลา สถานที่
4. การคล้อยตามความรู้สึกหรือเรื่องที่ผู้ป่วยพูด

**เฉลย** ข้อ 4 ถูกต้อง เพราะ การคล้อยตามความรู้สึกหรือเรื่องที่ผู้ป่วยพูดพูด ไม่ก่อให้เกิดการบำบัดหากการคล้อยตามนั้น เพราะไม่กล้าขัดใจหรือกลัวผู้ป่วยจะไม่ให้ความร่วมมือหรือไว้วางใจ อาจเป็นส่งเสริมอาการหรือความผิดปกติของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง

**การวิเคราะห์**

ข้อ 1 ไม่ถูกต้อง เพราะการรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ก่อให้เกิดการบำบัด เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยระบาย อารมณ์ ความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วย

ข้อ 2 ไม่ถูกต้อง เพราะการพูดคุยในเรื่องที่ผู้ป่วยสนใจ จะก่อให้เกิดบำบัด เป็นการช่วยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการสนทนา กล้าพูด กล้าเปิดเผยตนเอง

ข้อ 3 ไม่ถูกต้อง เพราะการบอกวัตถุประสงค์ เวลา สถานที่ จะก่อให้เกิดบำบัด เป็นการสิ่งที่ต้องปฏิบัติในระยะเริ่มแรกของการสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และให้ความร่วมมือในการสนทนา

### แบบทดสอบบทที่ 3

#### เรื่อง การส่งเสริม ปกป้องสุขภาพจิตของบุคคลและครอบครัว

1. ลักษณะของบุคคลในข้อใดที่ถือว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีที่สุด

1. ยิ้มแย้มแจ่มใส ชอบสมาคม
2. ปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนที่ทำงานใหม่ได้
3. สามารถจัดการและควบคุมตนเองและคนอื่น
4. เป็นผู้ทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมส่วนรวม

**เฉลย** ข้อ 2 ถูกต้อง เพราะเป็นคุณลักษณะที่ตรงกับความหมายของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมากที่สุด คือ ผู้ที่มีภาวะจิตปกติสุข จัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวันได้

#### **การวิเคราะห์**

ข้อ 1 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นคุณลักษณะมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะหนึ่งของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี แต่ยังไม่ดีกว่าข้อ 2

ข้อ 3 ไม่ถูกต้อง เพราะการจัดการและควบคุมคนอื่น ไม่ใช่ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

ข้อ 4 ไม่ถูกต้อง เพราะการทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมส่วนรวม เป็นคุณลักษณะหนึ่งของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี แต่ยังไม่ดีกว่าข้อ 2

2. นักศึกษารายหนึ่งเครียดเรื่องการเรียน กลัวสอบตก อ่านหนังสือไม่รู้เรื่อง ไม่มีสมาธิ พยายามหยุดคิด แต่ทำไม่ได้ เป็นมานาน 1 เดือน ควรให้การพยาบาลนักศึกษารายนี้เป็นอันดับแรก

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียน
2. ดูแลให้ยาคลายความเครียด
3. แนะนำวิธีการคลายความเครียด
4. เปิดโอกาสให้ระบายอารมณ์ ความรู้สึก

**เฉลย** ข้อ 4 ถูกต้อง เพราะการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียด ควรเปิดโอกาสให้ระบายอารมณ์และความรู้สึก เป็นอันดับแรก เพื่อลดความเครียดหรืออารมณ์และทำให้เกิดความผ่อนคลาย แล้วจึงให้การช่วยเหลือในข้ออื่น

#### **การวิเคราะห์**

ข้อ 1, 2, และ 3 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียดในลำดับต่อไป หลังจากให้ได้รับระบายอารมณ์และความรู้สึกที่เครียดหรือกดดันนั้น จนผ่อนคลาย แล้วค่อยให้ข้อมูลแนะนำวิธีคลายความเครียด และให้ยาคลายเครียดในรายที่มีความเครียดระดับรุนแรง จนกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น กินข้าวไม่ได้ นอนไม่หลับ ไม่อยากพบปะผู้คน ไม่อยากทำงาน เป็นต้น

### 3. ลักษณะของบุคคลในข้อใดที่มีภาวะโกรธแล้วใช้กลไกทางจิตแบบ Displacement

1. ขอเงินภรรยาไปซื้อเหล้าไม่ได้ เลยทำลายข้าวของ
2. โกรธที่ผู้ใหญ่บ้าน ไม่ฟังเหตุผลตน จึงออกจากที่ประชุม
3. โกรธที่น้องชายชวนไปขับรถซิ่ง เลยต้องตัดขาหลังเกิดอุบัติเหตุ
4. โกรธที่ลูกเกเร ตักเตือนไม่เชื่อฟัง ซึม แยกตัวเองอยู่แต่ในบ้าน ไม่อยากเจอใคร

**เฉลย** ข้อ 1 ถูกต้อง เพราะเป็นการใช้กลไกทางจิตแบบ Displacement คือ การย้ายหรือถ่ายเทอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจ จากสิ่งหนึ่งไปยังสิ่งหนึ่ง

#### **การวิเคราะห์**

ข้อ 2 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นการใช้กลไกทางจิตแบบ Avoidance คือ การหลีกเลี่ยงหรือหนีออกจากสถานการณ์ที่ทำให้โกรธ ไม่พอใจ

ข้อ 3 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นการใช้กลไกทางจิตแบบ Projection คือ การโทษหรือตำหนิผู้อื่นผู้ที่ทำให้ทำให้โกรธ ไม่พอใจ

ข้อ 4 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นการใช้กลไกทางจิตแบบ Withdraw คือ การถอนตัวหรือแยกตัวจากสถานการณ์หรือสิ่งที่ทำให้โกรธ ไม่พอใจ

### 4. ข้อใดที่ไม่ใช่ลักษณะของอารมณ์ที่แสดงถึงปัญหาทางจิตใจในผู้ป่วยโรคฝ้ายกาย

1. กังวลและเป็นห่วงทางบ้านหลังจากต้องนอนโรงพยาบาล
2. กลัวที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูก
3. โกรธที่แพทย์ไม่ยอมให้ย้ายไปห้องพิเศษ
4. มีนงง สับสน ก้าวร้าวหลังชักหมดสติ\*

**เฉลย** ข้อ 4 ถูกต้อง เพราะลักษณะมีนงง สับสน ก้าวร้าวหลังชักหมดสติ เป็นจากความผิดปกติทางสมอง ไม่ใช่ปัญหาทางจิตใจ

#### **การวิเคราะห์**

ข้อ 1, 2, และ 3 ไม่ถูกต้อง เพราะความวิตกกังวล เป็นห่วง ความกลัว ความโกรธ เป็นปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ป่วยโรคทางกายแสดงออกมา เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องได้รับการรักษาที่ผู้ป่วยกลัว หรือไม่รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการ

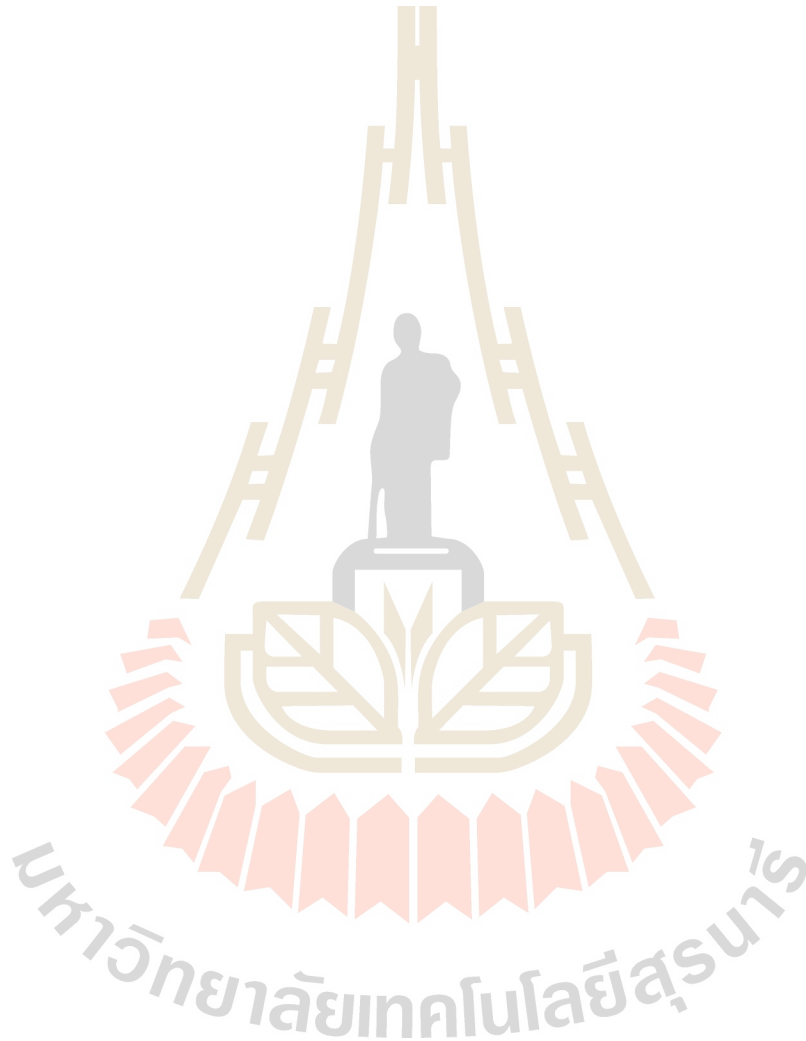
### 5. ลักษณะของบุคคลในข้อใดเป็น Internal Crisis หรือ Maturation Crisis

1. ชายหนุ่มเครียดหลังถูกไล่ออกจากงาน
2. หญิงสาวร้องไห้คร่ำครวญหลังทราบว่าสามีมีภรรยาอื่น
3. หญิงสาวเสียใจ เก็บตัว ไม่ยอมพบใคร หลังสอบพยาบาลไม่ติด
4. เด็กชายร้องไห้ งอแง ไม่ยอมแต่งตัวไปโรงเรียนเปิดเทอมวันแรก

**เฉลย** ข้อ 4 ถูกต้อง เพราะภาวะวิกฤติที่มีสาเหตุเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล กล่าวคือ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย

**การวิเคราะห์**

ข้อ 1, 2, และ 3 ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นภาวะวิกฤติที่มีสาเหตุเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กล่าวคือ การถูกไล่ออก สามมีเมียน้อย หรือการสอบพยายาลไม่ติด







## การวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง

### บทที่ 3 การส่งเสริม ปกป้องสุขภาพจิตของบุคคลและครอบครัว

#### กรณีตัวอย่าง

น้องน้ำ เด็กสาววัย 16 ปี กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนเอกชนชื่อดัง เป็นคนหน้าตาดี และเป็นลูกสาวคนเดียวของครอบครัว ดังนั้นคุณพ่อคุณแม่ห่วงมาก น้องน้ำไม่เคยมีแฟนมาก่อน แต่มีโอกาสได้พบกับแมน ซึ่งเป็นรุ่นพี่ที่มาสอนที่โรงเรียนกวดวิชา ทางคุณพ่อคุณแม่เห็นว่าแมนเป็นติวเตอร์ที่เก่ง จึงแมนมาช่วยสอนและติวหนังสือให้น้องน้ำที่บ้าน จนแมนเกิดความสนิทสนมและใกล้ชิดกับน้องน้ำและครอบครัว สามารถเข้าออกบ้านเหมือนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว จนแมนและน้องน้ำเกิดรักใคร่ชอบพอกันและแอบมีเพศสัมพันธ์กันโดยที่คุณพ่อคุณแม่ของน้องน้ำไม่รู้ จนอยู่มาในระยะหลังแมนเริ่มหายหน้าไป ติดต่อไม่ได้ ประจำเดือนของน้องน้ำก็ไม่มาตามปกติ น้องน้ำจึงรู้สึกเครียดหนักมาก พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไปซื้อที่ตรวจการตั้งครรภ์มาและ **พบว่าท้อง** จึงพยายามหาวิธีการยุติการตั้งครรภ์ แต่ก็คิดไม่ตก สับสน นอนไม่หลับ ผันรำย หาทางออกไม่ได้ จึงมาขอรับการปรึกษาจากนักศึกษา

**โจทย์** ให้นักศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อนำมาวางแผนการดูแลน้องน้ำ ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ปัญหา พร้อมข้อมูลสนับสนุน (S/O)
2. ผลกระทบต่อบุคคล / ครอบครัว / ชุมชน / สังคม
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหานี้
4. วัตถุประสงค์ของการพยาบาล (ที่สอดคล้องกับปัญหาในข้อ 1)
5. กิจกรรมการพยาบาล (การจัดการความเครียด/ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)
  - 5.1 การแก้ไขปัญหา
  - 5.2 การส่งเสริมสุขภาพ
  - 5.3 การป้องกันปัญหาในอนาคต
6. การประเมินผล

## แนวทางในการวิเคราะห์กรณีศึกษา

### 1. ปัญหา พร้อมข้อมูลสนับสนุน (S/O)

- เครียดเนื่องจากตั้งครุฑก่อนวัยอันควร
- วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว
- วิดกกังวลว่าจะไม่สามารถเรียนต่อได้
- รู้สึกผิดที่ทำให้พ่อแม่ผิดหวัง
- เครียดเนื่องจากกลัวเพื่อนไม่ยอมรับ
- เครียดเนื่องจากถูกแฟนทิ้ง
- มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย
- ไม่มีสมาธิในการเรียนเนื่องจากกลัวว่าจะตั้งครุฑ
- เสี่ยงต่อการทำแท้งเนื่องจากตั้งครุฑไม่พร้อม
- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง
- เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในการเรียน
- เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง
- เสี่ยงต่อการตั้งครุฑซ้ำเนื่องจากขาดความยับยั้งชั่งใจ / ขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง
- เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเนื่องจากรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า
- สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากตั้งครุฑ ๆ ล ๆ

### 2. ผลกระทบต่อบุคคล / ครอบครัว / ชุมชน

#### บุคคล

- ตามปัญหาข้อ 1

#### ครอบครัว

- พ่อและแม่เสียใจ/ เศร้า/ ผิดหวัง/ โกรธ/ ไม่ยอมรับ/ เสียชื่อเสียง/ ไม่ไว้วางใจลูกอีกต่อไป

#### ชุมชน

- โรงเรียนเสียชื่อเสียง/ อาจเกิดการเลียนแบบ
- เพื่อนล้อเลียน/ เพื่อนไม่อยากคบ

### 3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาในข้อที่ 1

- การเลี้ยงดูที่เข้มงวดเกินไป
- การเปลี่ยนจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น
- การขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง
- การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม
- การที่แม่ไม่ได้เฉลียวใจกับอาการผิดปกติของลูก ฯลฯ

### 4. วัตถุประสงค์ของการพยาบาล (สอดคล้องกับปัญหาในข้อ 1)

- ลดความเครียด
- ลดความวิตกกังวล
- ลดความรู้สึกลด
- ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ฯลฯ

### 5. กิจกรรมการพยาบาล (การจัดการความเครียด/ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ตอบปัญหา และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้)

#### 5.1 การแก้ไขปัญหา

- การจัดการกับความเครียด
- เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก

#### 5.2 การส่งเสริมสุขภาพ

- ให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์

#### 5.3 การป้องกันปัญหาในอนาคต

- ให้ความรู้เกี่ยวกับ safe sex และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### แนวทางการป้องกันตามหลัก Primary prevention

- Health education , Counseling
- Stress management
- Supporting family members to act appropriately
- Mental health promoting activities
- Environmental change

-Social support

### แนวทางการป้องกันตามหลัก Secondary prevention

-Health visit in community to detect those who have mental health problems.

-Mental health screening.

-Emergency mental health services.

-Suicide prevention.

-Counseling service.

### แนวทางการป้องกันตามหลัก Tertiary prevention

-Activities for those who are in hospital.

-Provide care for those who are discharged from hospital.

-Mental health prevention in community

### 6. การประเมินผล (การให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

- ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิดลดลง

- ปวดภัยไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน ฯลฯ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ภาคผนวก ค  
แผนบริหารการสอนประจำวิชา ตาม มคอ.3

### แผนบริหารการสอนประจำวิชา ตาม มคอ.3

#### 1. รายวิชา 703201 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1

(Mental Health and Psychiatric Nursing I)

จำนวนหน่วยกิต 2 (2-0-4)

#### 2. คำอธิบายรายวิชา

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การพยาบาลจิตเวช โรคทางจิตเวชการรักษาทางจิตเวชและกระบวนการพยาบาล ลักษณะและขอบเขตของงานสุขภาพจิต บทบาทของพยาบาลจิตเวช เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช แนวทางและนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิต การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจิตบุคคลและครอบครัว

#### 3. วัตถุประสงค์ทั่วไป เมื่อเรียนจบแล้วนักศึกษาสามารถ

เมื่อเรียนจบแล้วนักศึกษาสามารถ

1. วิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การพยาบาลจิตเวชและโรคทางจิตเวชได้
2. อธิบายลักษณะและขอบเขตของงานสุขภาพจิตและบทบาทของพยาบาลจิตเวชได้
3. นำหลักการและเทคนิคการใช้เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชมาประยุกต์ใช้ได้
4. ระบุแนวทางในการพัฒนา ส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจิตของบุคคลและครอบครัวได้
5. วิเคราะห์ตนเอง และตระหนักรู้ในตนเองได้

#### 4. เนื้อหา

บทที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตการพยาบาลจิตเวช และโรคทางจิตเวช

บทที่ 2 หลักการพื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ลักษณะและขอบเขตของงานทั้ง 4 มิติและบทบาทของพยาบาล

บทที่ 3 เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช

บทที่ 4 การส่งเสริม ปกป้องสุขภาพจิตของบุคคลและครอบครัว

บทที่ 5 สถานการณ์และประเด็นแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

การแบ่งเนื้อหาวิชากับเวลาที่กำหนดให้เรียน

ครั้งที่	หัวข้อ	ชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอน	ผู้สอน
1-2	<p><b>บทที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตการพยาบาลจิตเวช และโรคทางจิตเวช</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและจิตสังคม</li> <li>- ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม พฤติกรรมปัญญานิยม</li> <li>- ทฤษฎีทางชีวภาพทางการแพทย์</li> <li>- ทฤษฎีมนุษยนิยม</li> <li>- การประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ทางสุขภาพจิตและจิตเวช (เพ็พพลาว รอย โอเริม)</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- อภิปราย</li> <li>- ฝึกนำทฤษฎีมาวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล</li> </ul>	อ.สิริกร
3	<p><b>บทที่ 2 หลักการพื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ลักษณะและขอบเขตของงานทั้ง 4 มิติและบทบาทของพยาบาล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักการและคุณลักษณะของพยาบาลจิตเวช</li> <li>- บทบาทของพยาบาลจิตเวช /APN</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- อภิปราย</li> </ul>	อ.ดร. ศักดา
4	<p><b>บทที่ 3 เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องมือและการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>- การใช้แบบประเมินต่างๆ เช่น แบบทดสอบความเครียด แบบคัดกรองโรคจิต แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมิน TMSE/MMSE และแบบประเมิน Audit Alcohol</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- ฝึกการใช้แบบประเมินและแบบทดสอบต่างๆ</li> </ul>	อ.ดร. ศักดา



ครั้งที่	หัวข้อ	ชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	ผู้สอน
5-7	<b>บทที่ 3 เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช (ต่อ)</b> -การตระหนักรู้ในตนเอง -การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด - การสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด : หลักการขั้นตอน ปัญหาและการแก้ไขปัญหาในแต่ละขั้นตอน - เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด	6	-บรรยาย -วิเคราะห์ตนเอง -อภิปราย -กิจกรรมสนทนาเพื่อการบำบัด -สื่อ Mobile Content -วิเคราะห์ตัวอย่างบทสนทนา	อ.ดร. ศักดา
8-11	<b>บทที่ 4 การส่งเสริม ปกป้องสุขภาพจิตของบุคคลและครอบครัว</b> - แนวคิดสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต - องค์ประกอบของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี / ผู้ผิดปกติทางจิต - ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต - ความเครียดและการจัดการกับความเครียด - ความโกรธและการจัดการกับความโกรธ -ภาวะวิกฤติและการช่วยเหลือ -การดูแลจิตใจในผู้ป่วยฝ่ายกาย	8	-บรรยาย -อภิปราย -สื่อ Mobile Content เรื่องการนัดคลายเครียดด้วยตนเอง -วิเคราะห์กรณีตัวอย่างหรือสถานการณ์จำลอง	อ.ดร. ศักดา
12	<b>บทที่ 5 สถานการณ์และประเด็นแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช</b> - สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช - ประเด็นแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	2	-บรรยาย -แบ่งกลุ่ม -ใบงานวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางในส่งเสริมและป้องกันปัญหา -นำเสนอ	อ.รัชดา ภรณ์

## 5. สอนและกิจกรรม

1. บรรยาย อภิปราย
2. แบ่งกลุ่ม วิเคราะห์และนำเสนอ
3. การวิเคราะห์ตามใบงาน
4. การวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง/สถานการณ์จำลอง
5. ศึกษาด้วยตนเอง

## 6. สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน
2. คอมพิวเตอร์ เครื่องฉาย LCD
3. วีดิทัศน์ประกอบการบรรยาย
4. งานวิจัย
5. กรณีตัวอย่าง

## 7. การวัดผลและประเมินผล

ลำดับ	งานที่จะใช้ประเมินผลผู้เรียน	สัปดาห์ที่กำหนด	สัดส่วนของการประเมินผล
1	สอบ - กลางภาค - ปลายภาค	สัปดาห์ที่ 7 สัปดาห์ที่ 12	35% 45 %
2	หลักฐานการเรียนรู้	สัปดาห์ที่ 5, 6, 12	15 %
3	พฤติกรรมมีส่วนร่วมในชั้นเรียน	สัปดาห์ที่ 1-12	5%

### เกณฑ์การตัดสินผล

- เกณฑ์ได้/ตก ตัดสินแบบอิงเกณฑ์ ผ่านร้อยละ 60
- จากนั้น ตัดเกรด A, B+, B, ....., F ตัดสินแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้
 

$A = \geq 80.00$	$B^+ = 75.00-79.99$	$B = 70.00-74.99$
$C^+ = 65.00-69.99$	$C = 60.00-64.99$	$D = \leq 59.99$

