

พยาบาลกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
NURSE AND THE OPERATION OF COMMUNITY MENTAL- HEALTH
AND PSYCHIATRY

ทศา ชัยวรรณวรรต, พย.ม. (Tasa Chaiwannawat, RN, M.N.S.)*

สุจิตรา กฤติยวรรณ, พย.ม. (Sujitra Kitiyawan, RN, M.N.S.)**

Abstract

The purposes of this article were to present concepts, principles and review of the knowledge about community mental health and psychiatric nursing using the guidelines of caring for chronic psychiatric patients in community and standards of psychiatric and community mental health nursing services. Psychiatric nurses and professional nurses who are responsible for mental health and psychiatric work in community can apply the knowledge to take care of mental health and chronic psychiatric patients in the community in accordance with national policy on mental health care. Currently, the number of psychiatric patients is increasing and psychiatric disorders cause high disability leading to low patients' quality of life and high social burden. Consequently, the community psychiatric nurses have important role in promoting and preventing mental health problems in the community and providing continuing care by supporting person with chronic psychiatric illness

to be able to take care of themselves and adherence to treatment leading to reduce relapse and enhance patients' quality of life as well as reduce caregivers' burden.

Keywords: Nurse, Community mental- health, Community psychiatry

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอแนวคิด หลักการ และทบทวนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และมาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน พยาบาลจิตเวชและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพจิตของประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศในการดูแลประชาชนด้านสุขภาพจิต ปัจจุบันผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเพิ่มสูงขึ้นซึ่งโรคทางจิตเวชนับเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะ

* Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี (Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ratchathani University), E-mail: chaiwannawat.tasa@gmail.com

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University)

วันที่รับ (received) 8 มิถุนายน 2560 วันที่แก้ไข (revised) 14 กุมภาพันธ์ 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 11 เมษายน 2562

ทุพพลภาพสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำและเป็นภาระทางสังคมสูง ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชในชุมชนจึงมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนและการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ และปฏิบัติตามแผนการรักษา นำไปสู่ลดการกลับเป็นซ้ำ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และลดภาระของผู้ดูแล

คำสำคัญ: พยาบาล สุขภาพจิตชุมชน จิตเวชชุมชน บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรโลก 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคน (World Health Organization, 2001) และ 1 ใน 5 ของประชากรในประเทศไทยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต โดยปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่ประชากรมีโอกาสเกิดได้แก่โรคซึมเศร้า โรคจิตจากสุรา ยาเสพติด และโรคจิตเภท ซึ่งโรคดังกล่าวติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรค ที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ซึ่งส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (สำนักยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต, 2560) นโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้มีความยั่งยืนจึงมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาด้านการใช้สารเสพติด หรือผู้ใช้สารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต ดูแลสังคมให้ปลอดภัยจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะอันตราย

การเข้าถึงยาต้านจิตเวช และลดจำนวนของการฆ่าตัวตายลง (สำนักยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต, 2560)

จากนโยบายดังกล่าวทำให้แนวโน้มการเข้าถึงบริการมีจำนวนสูงขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ และพบว่ามี การติดตามต่อเนื่องเพียงร้อยละ 39 เท่านั้น อีกทั้งยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยชุมชน จึงส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเรื้อรังได้ ด้วยเหตุนี้จึงมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีระบบการดูแลใกล้บ้าน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง ระบบการดูแลต้องมีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามกลุ่มวัยและผู้พิการ (สำนักยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต, 2560) โดยภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานสาธารณสุข เครือข่ายภาคประชาชน อสม./อสส. แกนนำ/ผู้นำชุมชน เทศบาล/อบต. และหน่วยงานรัฐ/เอกชนในชุมชน ที่จะมีส่วนทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องไม่ให้อาการทางจิตกำเริบซ้ำ สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมีคุณค่า และลดภาระของญาติ (มงคล ศิริเทพทวี, 2558) เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสิทธิภาพควรมุ่งเน้นการดูแลต่อเนื่อง (continuing care) ให้มีความสำคัญกับระบบแวดล้อม ครอบครัว และชุมชนมากขึ้น บนพื้นฐานความเชื่อวาระบบต่างๆ มีปฏิสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเกิดสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา (จิตวิญญาณ) ระหว่างกันตลอดเวลา การที่สิ่งแวดล้อมและกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลของครอบครัว สังคม และชุมชน

ที่มีคุณภาพส่งผลต่อความสามารถด้านการฟื้นฟูของบุคคลได้อย่างเต็มศักยภาพและยั่งยืน (สายฝน เอกวารากร, 2558)

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน เนื่องจากเป็นบุคลากรหลักสำคัญในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ให้บริการ ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องใช้ทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิก ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต ผู้ป่วยภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย, 2556) ให้ได้รับการส่งเสริม ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตของประชาชน และฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชเชิงรุก หลังจากผู้ป่วยจิตเวชกลับมาอยู่ในชุมชน ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้บ้านอย่างต่อเนื่อง ในด้านการรับปรึกษาตามแผนการรักษา ส่งเสริมความสามารถปรับตัว ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว สังคมและชุมชนได้อย่างมีความสุข ให้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนจึงมีความสำคัญ และมีขอบเขตการดูแลตั้งแต่ประชาชนทั่วไปที่ยังไม่ป่วย ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตไปจนถึงผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช จึงต้องมีพยาบาลจิตเวชจำนวนมาก แต่ในขณะที่แนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเปลี่ยนไป ประเทศก็ประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งยังไม่มี

พยาบาลจิตเวช ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ต้องมีความรู้และทักษะทางด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตด้วย (กรมสุขภาพจิต และสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน อันจะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน (community mental health) และงานจิตเวชชุมชน (community psychiatry) ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน และผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา ส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วย ญาติและครอบครัวในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน สอดคล้องตามตามนโยบายของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตต่อไป

บทบาทของพยาบาลในงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

จากนโยบายด้านสาธารณสุขมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น จึงมีการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขยายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อบุคลากรสาธารณสุขมากขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการ ปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดูแลประชากรทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ หรือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายและผู้พิการในชุมชนอย่างเป็นองค์รวม จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนและงานจิตเวชชุมชนมีทั้งบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามแนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตามบทบาทของพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนอย่างบูรณาการ ซึ่งบทบาทในการดำเนินการดังกล่าวมีดังนี้

บทบาทของพยาบาลตามแนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีการปฏิบัติงานตามขอบเขต ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนดโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย, 2556, หน้า 7-9) ซึ่ง มี 4 ด้าน ได้แก่ *ด้านการปฏิบัติการ* โดยปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานจริยธรรม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการคุ้มครองสิทธิ (human right) ในการให้การพยาบาลแก่ประชาชนและผู้ป่วยในชุมชน ทำการคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหาความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของประชาชนและผู้ป่วยในชุมชนให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (home nursing care) บันทึกรวบรวม ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น และผลของการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพประชาชน ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ รวมไปถึงการจัดสิ่งแวดล้อมในครอบครัวชุมชน บนความพอเพียง

ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดีปลอดภัยทั้งด้านร่างกายจิตสังคมและจิตวิญญาณของประชาชน *ด้านการวางแผนและการบริหาร* พยาบาลจะมีการวางแผนการทำงาน วางแผนและดำเนินการจัดการป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนทุกกลุ่ม รวมถึงมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการบริหารจัดการที่รับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด และวางแผนและบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่บ้านและในชุมชน ตามขอบเขตและตัวชี้วัด บทบาทของพยาบาล *ด้านการประสานงาน* กับทีมสหสาขาวิชาชีพ องค์การวิชาชีพ มีการประสานงานส่งต่อการรักษาพยาบาลในชุมชนเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บทบาทของพยาบาลด้านสุดท้ายคือ *ด้านการบริการ* เป็นการให้บริการทั้งการสอนแนะนำให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ และให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูล และความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย, 2556, หน้า 9)

จากบทบาทของพยาบาล ตามแนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ทั้งพยาบาลจิตเวช หรือหากบางท้องที่ไม่มีพยาบาลจิตเวช แต่มีเพียงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องปฏิบัติการพยาบาลตาม

ขอบเขตหน้าที่ดังกล่าว ผนวกกับการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ทั้งพยาบาลจิตเวช และพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และเข้าใจบทบาทของพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนด้วย

บทบาทของพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนของงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนจะมีหน้าที่ เพิ่มเติมไปอีกจากบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นรายกรณี (case manager) (Huang, Ma, Shih, & Li, 2008) ร่วมจัดการดูแลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยต้องประเมินวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างเข้าใจวัฒนธรรมของเขา รวมไปถึงการให้ความรู้แบบองค์รวมแก่ผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบเรื่องยาและการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ใช้บริการ ให้ความร่วมมือกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ตลอดระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งในทีมสหวิชาชีพในการจัดบริการอย่างครอบคลุม (comprehensive) การดูแลแบบองค์รวม (holistic care) รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การดูแลสุขภาพจิตที่บ้าน และให้การดูแลผู้ป่วยทุกช่วงชีวิต โดยต้องเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะวัย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2556) สนับสนุนผู้ป่วยและญาติให้ดูแลตนเอง เป็นผู้ให้คำปรึกษาและ

เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้เจรจาต่อรอง ผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ประสานงานผู้ป่วยได้ทำงาน เป็นผู้ให้บริการทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย (Huang, Ma, Shih, & Li, 2008) นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้วยการทำวิจัยและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการบริการ พัฒนา รูปแบบระบบบริการพยาบาลที่บ้านและชุมชนโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์นำไปใช้ในการพัฒนาระบบรูปแบบการพยาบาลต่อไป

แนวคิด หลักการ และกระบวนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนเป็นกระบวนการนำความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญชำนาญและประสบการณ์ทางด้านจิตเวชและสุขภาพจิตมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของชุมชน มุ่งเน้นให้ชุมชนสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชนในชุมชน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดีของชุมชน ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือ และการฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังคงมีอาการทางจิต พยาบาลจิตเวชสามารถดำเนินการครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช การบำบัดรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพจิตแก่ประชาชนของชุมชน ทั้งที่อยู่ในภาวะสุขภาพจิตปกติ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิต และผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านกระบวนการ 2 ระดับ ได้แก่ กระบวนการจิตเวชและสุขภาพจิตระดับชุมชน และระดับบุคคลและครอบครัว (สายฝน

เอกรางกูร, 2558) นอกจากนี้พยาบาลยังต้องคำนึงถึงหลักการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ควบคู่ไปกับการใช้กระบวนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ได้แก่ การดูแลต่อเนื่องให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย การคุ้มครองภาวะสุขภาพป้องกันและการจัดการกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ใช้บริการในชุมชน ให้ได้รับความปลอดภัยจากการใช้บริการ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตได้รับข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพจิตตามความต้องการอย่างครอบคลุม การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ให้ได้รับบริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล และการบันทึกทางการแพทย์เป็นการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบเพื่อสื่อสารกับทีมงานและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย (กรมสุขภาพจิตและสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2556, หน้า 230-239)

กระบวนการการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

การปฏิบัติการพยาบาลในงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน จะประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

จิต และการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตทั้ง 3 ระยะ โดยดำเนินการตามกระบวนการพยาบาล และตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชน (Assessment)

พยาบาลจิตเวช หรือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ประเมินภาวะสุขภาพจิตเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน รวมทั้งประเมินสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตของชุมชน ได้แก่ ลักษณะและสถานภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชน สถานที่ตั้ง ลักษณะของประชาชนที่อาศัย ความเชื่อ ศาสนา อาชีพ เศรษฐกิจร้านค้า การเมือง การปกครองส่วนท้องถิ่น แหล่งประโยชน์ และกิจกรรมต่างที่ดำเนินอยู่ในชุมชนนั้นๆ อย่างเป็นระบบ เนื่องจากพื้นฐานความเชื่อว่าเป็นบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ส่วนประกอบในแต่ละหน่วยย่อยของระบบทำงานเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลประสานสัมพันธ์ต่อกัน ระบบแต่ละส่วนทำหน้าที่ปรับสมดุลภายในและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบตลอดเวลา ดังนั้นการพิจารณาระบบจึงต้องพิจารณาผลรวมของทั้งระบบเสมอ (Coffey & Hannigan, 2013; Koekkoek et al., 2012) หากค้นหาองค์ประกอบที่เป็นรายละเอียดของระบบได้อย่างครอบคลุมย่อมทำให้กระบวนการจัดการกับความเจ็บป่วยของบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีความชัดเจนและเกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นำไปสู่ประสิทธิภาพในการวินิจฉัยปัญหาและการวางแผนแก้ไขปัญหาลดได้อย่างรอบด้านมากยิ่งขึ้น

ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสภาพชุมชน คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ การสอบถาม และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง เป็นต้น (สายฝน เอกวารงกูร, 2558) และมีแนวทางประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชนตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ได้แก่ คัดกรองภาวะสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย เพื่อจัดประเภทของกลุ่มประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและชุมชน โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในอดีตและปัจจุบัน นอกจากนี้ควรมีการประเมินสภาพผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณเพราะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น (Greasley, & Chiu, 2008) การเผชิญกับความเครียดสัมพันธ์ภายในครอบครัวชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตของชุมชน โดยสามารถประยุกต์ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับกลุ่มวัย และปัญหา พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลผลการประเมินภาวะสุขภาพจิต ปัญหา หรือความต้องการการดูแล ระดับความรุนแรง ความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหา และความต้องการการรักษายาบาลเบื้องต้น ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตและความต้องการบริการพยาบาลในแต่ละกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตตามการเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล (กรมสุขภาพจิตและสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพจิตชุมชนมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุสภาพปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มวัยในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยมีแนวทางปฏิบัติคือ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน จำแนกความต้องการการดูแล ไปตามกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ความรุนแรง ความเร่งด่วนของปัญหาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมตรงกับความต้องการ (Crowe, 2006) และพยาบาลควรบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ปัญหา และความต้องการ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตได้รับการวินิจฉัยปัญหา ความต้องการที่นำสู่การวางแผนแก้ไขเพื่อบรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดได้ (กรมสุขภาพจิตและสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการวางแผนการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือเป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล และกำหนดวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การพยาบาล โดยลักษณะของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ควรบ่งชี้ถึงพฤติกรรมที่สังเกตได้ แสดงผลอย่างเฉพาะเจาะจง เป็นไปได้ และเป็นปัจจุบัน รวมทั้งสามารถบอกแนวทางการประเมินผลด้วยเกณฑ์ที่เป็นปรนัยอย่างชัดเจน หรือ

สามารถบอกเวลาที่คาดว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มิมีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตครอบคลุมปัญหาและความต้องการ (กรมสุขภาพจิตและสำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งการวางแผนการพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติ คือ มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มิมีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตเป็นรายบุคคล กำหนดแผนการพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และเกณฑ์ การประเมินผลลัพธ์การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาโดยวางแผนร่วมกับผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่าย ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิตและผู้ที่มิมีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตได้รับบริการและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งพยาบาลต้องไว้วางใจในความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจและส่งเสริมกระบวนการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วย (Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003) มีการกำหนดแผนสนับสนุนข้อมูลให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มิมีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไข ปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของตนเอง สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกระดับเข้าใจทั่วถึงเพื่อประสานสู่การปฏิบัติปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง บันทึกการวางแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเป้าหมายของการวางแผน คือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มิมีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนได้รับการวางแผนที่สอดคล้องกับปัญหาและ

ความต้องการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing implementation)

พยาบาลจิตเวช หรือพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน จะให้การพยาบาลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มิมีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตตามสภาพปัญหาความต้องการ และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตในชุมชน ครอบคลุมทุกมิติทางการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการป้องกัน 3 ระดับ ได้แก่

4.1 การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ของชุมชน เป็นการขจัดต่อต้าน ควบคุมสาเหตุที่จะนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตใจและอารมณ์ ที่ร้ายแรง พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Ilyas, Chesney, & Patel, 2017) ซึ่งพยาบาลสามารถดำเนินงาน เช่น การศึกษาวิจัยสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ การให้ความรู้ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี การกำจัดสาเหตุที่จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ

4.2 การป้องกันในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เพื่อลดระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตใจและอารมณ์ มีแนวปฏิบัติในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลคือ การค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เริ่มมีอาการและอาการแสดงอาการเจ็บป่วยทางจิตใจและช่วยเหลือรักษาโดยเร็วที่สุด กิจกรรมจึงต้องมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิต และระบบส่งต่อจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงของโรค และได้รับการช่วยเหลือบำบัดรักษาพยาบาลผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิตได้อย่างมี

ประสิทธิภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนตามระดับความรุนแรงของโรค

4.3 การป้องกันในระดับทุติยภูมิ (Tertiary prevention) เพื่อลดความรุนแรงของโรค ความพิการ หรือภาวะไร้สมรรถภาพ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือที่เรียกว่า การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Rehabilitation) ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ให้การพยาบาลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตตามสภาพปัญหา ความต้องการ และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต ในชุมชนซึ่งมีแนวทางปฏิบัติ คือให้ข้อมูลปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตแก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เกี่ยวกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และการปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจและกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการดูแลของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต หรือแนวปฏิบัติทางคลินิก หรือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และความรู้ที่ทันสมัย ผ่านช่องทางทางอินเทอร์เน็ต หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Ebert, Cuijpers, Muñoz, & Baumeister, 2017) เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายจากการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งข้อมูลปรึกษาหรือส่งต่อให้กับสถานบริการตามระบบส่งต่อภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากการรักษา หรือผู้มีปัญหาวิกฤติสุขภาพจิต ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์

ในการดูแลรักษาสุขภาพ และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ความก้าวหน้าตามแนวทางที่กำหนด นอกจากนี้ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจิตเวชให้กลับบ้านอยู่ที่บ้าน จะต้องมีการติดตามเยี่ยม และให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน (psychiatric home care) ซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลผู้ป่วยและสังคมโดยผสมผสานการดูแลบุคคลครอบครัวและชุมชน ให้พึ่งตนเอง ดูแลตนเองให้สามารถเผชิญปัญหา ปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกัน มุ่งเน้นการดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ สนับสนุนช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้มีความสามารถในการปรับตัวและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ (Terry, Gordon, Steadman-Wood, & Karel, 2017) ซึ่งหลักการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านนั้นเป็นการผสมผสานแนวคิดเชิงทฤษฎีการดูแลและหลักการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแนวคิดด้านครอบครัวและจิตเวชชุมชน (อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย, 2556) ยึดหลักการให้ความสำคัญที่ความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก (Crowe, 2006) สร้างสัมพันธภาพ ศรัทธาและความเชื่อใจไว้วางใจ ให้ข้อมูลข่าวสารทั้งความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแล และการปฏิบัติตนด้านสุขอนามัยช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ แสดงความรู้สึกเห็นใจและเข้าใจ สื่อสารกับผู้ใช้บริการด้วยความเมตตาเอื้ออาทร ให้อำนาจแก่ผู้ใช้บริการในการตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการวางแผนการแก้ไขปัญหา ซึ่งกิจกรรมในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับพยาบาลมีดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการและชุมชน

2. การประเมินสถานะผู้ให้บริการและครอบครัว โดยประเมิน อาการต่างๆ ทั้งทางร่างกาย สถานะทางจิตต่อการรักษาต่างๆ รวมทั้งประเมินสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และเครือข่ายชุมชน

3. สอนและให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการแสดงและอาการทางจิต การรักษา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การปรับตัว ทักษะชีวิต วิธีการเผชิญปัญหา และการประกอบอาชีพ

4. การประดับประคองและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยพัฒนาความเข้าใจภายในครอบครัว สนับสนุนให้กำลังใจ ประสานงาน การดูแลครอบครัวกับชุมชนและองค์กรอื่นๆ หาแหล่งช่วยเหลือ และใช้แหล่งช่วยเหลือเหล่านั้นเมื่อจำเป็น เพื่อให้กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหา และความต้องการมีสุขภาพจิตดีขึ้น กลุ่มผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหา และความต้องการ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2556; อรพรรณ ถิ่นบุญธวัชชัย, 2556)

พยาบาลที่ทำงานจิตเวช และสุขภาพจิตชุมชน จะอาศัยหลักการสร้างความไว้วางใจ ความมั่นใจ การเพิ่มศักยภาพ การดึงทรัพยากร และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ อาศัยความร่วมมือและการประสานงานร่วมกับทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนเพิ่มความสามารถในการอยู่ร่วมกัน ช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่ส่งผลต่อศักยภาพด้านการปรับตัว ความรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่ถูกรังเกียจจากเพื่อนบ้าน และชุมชน ลดการกลับเป็นซ้ำ

และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนได้อย่างเต็มศักยภาพ (Koekkoek et al., 2012)

5. การประเมินผล (Nursing evaluation)

เป็นการประเมินผลลัพธ์ทั้งเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ ที่เกิดจากการพยาบาลบุคคล ครอบครัว ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขในการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิตแต่ละราย โดยต้องประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลทุกรายเป็นระยะตามผลลัพธ์การพยาบาลและแผนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยประชุมร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หาทวิวิธีแนวทางการปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มีปัญหาทางสภาพจิตและสุขภาพจิต รวมทั้งการบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลและ การดำเนินงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน มีการดำเนินงานมายาวนาน ในช่วงนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) เน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการรักษา และรับผิดชอบผู้ป่วย ภายใต้มิติใหม่ของการดูแลสุขภาพใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข

ที่ว่า “สร้าง นำ ซ่อม” (สำนักยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต, 2557) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยจิตเวช ยังคงมีอาการหลงเหลือเมื่อกลับบ้าน หรือมีอาการกำเริบอีกได้เป็นช่วงๆ ทำให้พยาบาลจิตเวช หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน มีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการช่วยดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจิตเวชครอบครัว และชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ในการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูจิตใจอย่างต่อเนื่อง ต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมประเพณี ภูมิหลังของผู้ใช้บริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ และเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ ให้การดูแลสุขภาพจิต รวมถึงสามารถใช้แหล่งประโยชน์และบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีอยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านก็จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข ลดการกลับเป็นซ้ำและภาระของผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2556). สุขภาพจิตชุมชนและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน (Community Mental Health and Psychiatric Home Care). ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม แพ จันทร์สุข และ

ศุภกรใจเจริญสุข (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

มงคล สิริเทพทวี. (2558). *คู่มือการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน*. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2560, จาก <http://www.nhso.go.th>

วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย. (2556). *คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.

สายฝน เอกวางกูร (บรรณาธิการ). (2558). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 2*. นครศรีธรรมราช: ไทม์พรีนติ้ง.

สำนักยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต. (2560). *แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2560, จาก <http://www.dmh.go.th>

อรพรรณ ลีอนุชวิชัย. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Crowe, M. (2006). Psychiatric diagnosis: some implications for mental health nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 583–589

Coffey, M., & Hannigan, B. (2013). New roles for nurses as approved mental health professionals in England and Wales. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1423–1430.

- Greasley, P., & Chiu, L. F., (2008). The concept of spiritual care in mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 629-637.
- Ebert, D. D., Cuijpers, P., Muñoz, R., F., & Baumeister, H. (2017). Prevention of mental health disorders using internet and Mobile-Based Interventions: A narrative review and recommendations for future research. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 116. doi: 10.3389/fpsy.2017.00116
- Huang, X. Y., Ma, W. F., Shih, H. H., & Li, H. F. (2008). Roles and functions of community mental health nurses caring for people with schizophrenia in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 17(22), 3030 - 3040
- Ilyas, A., Chesney, E., & Patel, R. (2017). Improving life expectancy in people with serious mental illness: Should we place more emphasis on primary prevention? *The British Journal of Psychiatry*, 211(4), 194 -197.
- Koekkoek, B., Meijel, B. V., Schene, A., Smit, A., Kaasenbrood, A., & Hutschemaekers, G. (2012). Interpersonal community psychiatric treatment for non-psychotic chronic patients and nurse outpatient mental health care: A controlled pilot study on feasibility and effects. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 549-559.
- Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B. (2003). Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), 448 - 456.
- Terry, D., L., Gordon, B., H., Steadman-Wood, P., & Karel, M., J. (2017). A peer mentorship program for mental health professionals in Veterans Health Administration Home-Based Primary Care. *Clinical Gerontologist*, 40(2), 97-105.
- World Health Organization. (2001). *The world health report 2001: Mental health, new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.