

# การเจ็บป่วยซ้ำของผู้ที่มีปัญหาจิตเวช: บทบาทพยาบาลในการดูแลต่อเนื่อง

## Recurrence of Psychiatric Patient Hospitalization: The Nursing Role in Continuing Care

สุจรรยา โลหacheewa\*  
Suchanya Lohacheewa\*

### บทคัดย่อ

โรคทางจิตเวชเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง อาจต้องการการดูแลตลอดชีวิต เพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และความเสื่อมของบุคลิกภาพจะลดลงเรื่อยๆ ซึ่งผู้ป่วยจะมีการรับรู้ความเป็นจริงเสียไป ทำให้เกิดอาการหูแว่ว ประสาทหลอน ก้าวร้าว อารมณ์ซึมเศร้า ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่สนใจประกอบอาชีพ และผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่มักจะไม่ยอมรับความเจ็บป่วยส่งผลให้ไม่ยอมเข้ารับการรักษา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลให้มีอาการทางจิตรุนแรงมากขึ้น ในปัจจุบันพบว่าในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่ต้องกลับมามีอาการซ้ำหรือกลับมารักษาซ้ำถึงร้อยละ 70 ดังนั้นผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ควรที่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลในระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคทางจิตเวช มีความสำคัญและความจำเป็นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ โดยเริ่มตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันกับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตเวช โดยวิธีการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลและสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้นานที่สุด ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่ต้องการคือเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

**คำสำคัญ:** ผู้ที่มีปัญหาจิตเวช การเจ็บป่วยซ้ำ พยาบาลจิตเวช

Received: May 1, 2020

Revised: July 30, 2020

Accepted: August 29, 2020

\* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภากาชาดไทย

E-mail: Suchanya.l@stin.ac.th

\* Instructor, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing E-mail: Suchanya.l@stin.ac.th

## Abstract

Psychiatric diseases are chronic diseases that require continuing care. Some may require lifelong care in cases of diseases that cannot be cured. The deterioration of personality will occur gradually after each illness. Furthermore, patients will not recognize the underlying reality causing symptoms of hallucinations, aggression, depression, poor hygiene, and unemployment. In fact, most patients will refuse to accept the fact of the illness, resulting in refusal of treatment and intermittent drug use, leading to even more severe symptoms. Currently, it is found that, in Thailand, 70% of psychiatric patients undergo recurrent treatment. Therefore, it is important that psychiatric patients receive continuing care to prevent recurrence of hospitalization.

Nursing activities in the continuing care system for psychiatric patients are important, guidelines for effective continuing care are needed. Continuing care should be continually given from admission until discharge from the hospital. The ability to provide this care for psychiatric patients requires the cooperation of the healthcare team. It is also important that, when patients are ready to go home, they are given appropriate referrals for the provision of continuing care in order to reduce readmission, and to allow patients to live in the community as long as possible. The desired result is to achieve a better quality of life for patients, family, and their communities.

**Keywords:** psychiatric patient, recurrence, psychiatric nurse

โรคทางจิตเวชเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยคือ โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจากการติดสารเสพติดหรือติดแอลกอฮอล์ หรือแม้กระทั่งความเครียดก็จัดว่าเป็นกลุ่มโรคทางจิตรูปแบบหนึ่ง และจากรายงานของกรมสุขภาพจิต ผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชประจำปีงบประมาณ 2559 ทั้งหมด 1,100,423 คน พบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 241,838 คน คิดเป็นร้อยละ 21.98 โรควิตกกังวล

จำนวน 156,146 คน คิดเป็นร้อยละ 14.19 โรคซึมเศร้าจำนวน 98,960 คน คิดเป็นร้อยละ 8.99 โรคลมชักจำนวน 69,390 คน คิดเป็นร้อยละ 6.31 โรคสมองเสื่อมจำนวน 19,766 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80 ติดสารเสพติดจำนวน 65,057 คน คิดเป็นร้อยละ 5.91 ติดแอลกอฮอล์จำนวน 56,887 คน คิดเป็นร้อยละ 5.17<sup>1</sup> โรคทางจิตเวชเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน บางครั้งอาจต้องดูแลตลอดชีวิตเพราะ

การรักษาให้หายขาดเป็นไปได้ยาก และความเสื่อมของบุคลิกภาพจะลดลงเรื่อย ๆ หลังป่วยแต่ละครั้ง<sup>2</sup> ซึ่งผู้ป่วยจะมีการรับรู้ความเป็นจริงเสียไป (out of reality) ทำให้เกิดอาการหูแว่ว ประสาทหลอน ก้าวร้าว อารมณ์ซึมเศร้า ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่ทำงานและผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่ยอมรับความเจ็บป่วยส่งผลให้ไม่ยอมรับการรักษา ไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจากพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น ทำให้ในปัจจุบันพบว่าในประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวช ที่ต้องกลับมามีอาการซ้ำหรือกลับมารักษาซ้ำจำนวนมากถึงร้อยละ 70<sup>3</sup> ดังนั้นผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับตลอดจนหลังออกมาจากโรงพยาบาลไม่ต่างจากผู้ป่วยฝ่ายกาย เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล<sup>4</sup> ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาการกลับเป็นซ้ำส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง รวมทั้งมีผลต่อความคิด ความเชื่อในการดูแลตนเอง บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ในครอบครัว การงานและสังคม อีกทั้งส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติแย่ลง และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาซ้ำอีกด้วย<sup>5</sup> จากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ปัญหาการกลับเป็นซ้ำโดยการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน และเครือข่ายของสถานบริการนั้น ๆ ในชุมชน เพราะชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การกลับเป็นซ้ำลดลงได้<sup>6</sup>

## สาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช

1. ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องโรค ยาจิตเวช และกระบวนการรักษาไม่ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยไม่ทราบถึงสาเหตุของโรคจิตเภทที่อาจส่งผลต่อการรักษา เช่น สาเหตุจากความไม่สมดุลของชีวเคมีในสมอง พันธุกรรม ความเครียด และการใช้สารเสพติด รวมถึงไม่ทราบข้อบ่งชี้ ผลข้างเคียงของยาและวิธีการรับประทาน<sup>7, 2</sup>

2. ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการรับประทานยา ผู้ป่วยมักลืมรับประทานยา หรือการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องเป็นสาเหตุสำคัญ ทั้งนี้จากงานวิจัยของ Choorat ที่พบว่าพฤติกรรมรับประทานยาในผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทที่มีประวัติไม่กินยา รับประทานยาไม่ครบตามขนาด รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และไม่ตระหนักถึงการกินยาต่อเนื่อง ซึ่งทั้งนี้พบว่าสาเหตุการกลับเป็นซ้ำเกิดจากผู้ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยจิตเภทขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาทางจิต และการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา และขาดความตระหนักในการรับประทานยา และนอกจากนี้ยังพบว่าจากการประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนไม่สามารถกระทำได้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ยังไม่สามารถให้การดูแลต่อเนื่องได้อย่างสมบูรณ์ โดยอาจเกิดได้จากการติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และขาดทักษะต่าง ๆ ในการใช้ชีวิตในชุมชนและมีโอกาสกลับไปรักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากขึ้น<sup>8</sup>

3. ผู้ป่วยไม่ยอมรับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมักไม่ยอมรับว่าตนเองมีอาการทางจิต ดังนั้นจึงไม่เห็นความสำคัญของการที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่เข้ารับการรักษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักปฏิเสธว่าตนเองมีอาการทางจิต มักบอกว่าที่ตนเองไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้เกิดจากปัญหาในครอบครัว เกิดจากคนรอบข้าง การใช้สารเสพติด เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คาดหวังว่าตนเองจะได้รับการรักษาอาการที่เป็นอยู่จนหาย และไม่ต้องรับประทานยาหรือกลับมารักษาอีก<sup>7,2</sup>

4. ความเครียดของผู้ป่วย ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ โดยผู้ป่วยเกิดความเครียดจากคำพูดหรือการกระทำของคนในครอบครัวมากระตุ้นอารมณ์ และจากอารมณ์ของตัวผู้ป่วยเอง พบว่าการจัดการความเครียดไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มีอาการทางจิตกำเริบซ้ำ และความขัดแย้งในครอบครัว ครอบครัวไม่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ตลอดจนมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วย มีการแสดงออกทางอารมณ์รุนแรง และการตำหนิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วย เหล่านี้มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำ<sup>2,8</sup>

จากปัญหาดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล พยาบาลเป็นกลุ่มคนที่มียุทธศาสตร์สำคัญในระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ที่มีปัญหาจิตเวชเพื่อป้องกันไม่ให้อาการกำเริบกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป พยาบาลจะใช้กลวิธีต่างๆ เช่น การสอน การสาธิต การให้คำปรึกษา เป็นต้น รวมทั้งเป็นผู้ที่มอบหมายให้บุคลากรทีมพยาบาลต่างๆ มีส่วนร่วมปฏิบัติตามแผนการพยาบาล โดย

พยาบาลทำหน้าที่ในการประเมินปัญหา วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา วางแผนและกำหนดเป้าหมาย การให้ความรู้หรือดำเนินการตามแผน และประเมินผลเพื่อประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมไปถึงมีการประสานงานผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม โดยเป็นสื่อกลางในการส่งต่อให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกับทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพ มีการให้ความรู้แก่เครือข่ายผู้ดูแล เช่น องค์กรในชุมชน ผู้นำชุมชนทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ<sup>6</sup> และสุดท้ายพยาบาลมีหน้าที่ในการลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช เพื่อติดตามดูแลประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแลที่บ้าน รวมถึงสอบถามการปรับตัวหรือวิธีการแก้ปัญหาที่ ซึ่งหากผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ พยาบาลจะช่วยหาวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาตามลักษณะที่พบ หากยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ อาจพิจารณาส่งต่อ เป็นการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ญาติและทีมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างมากในการพัฒนาระดับความสามารถในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ในชุมชน การติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนจึงนับเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลจิตเวชชุมชน<sup>9</sup>

จากที่กล่าวข้างต้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความสามารถทำหน้าที่ด้านต่างๆ ได้เหมือนกับคนอื่น ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชมีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม

ที่ดี ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความหมายท่ามกลางการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด และช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคม รับมือและปรับตัวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## บทบาทของพยาบาลในการดูแลต่อเนื่อง

### ผู้ป่วยจิตเวช

การดูแลต่อเนื่อง เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย เป็นการดูแลที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ เน้นให้ผู้ป่วยแสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลที่บ้านเป็นการดูแลที่สำคัญภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยทีมสุขภาพได้มีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และเพื่อการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ที่เน้นการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ จากแผนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ไปสู่วิทยาลัยศรีนครินทร์สุขภาพ และสถานีอนามัย ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลอย่างต่อเนื่องมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การดำรงรักษาและคงสภาพสุขภาพที่ดี ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ยั่งยืนและต่อเนื่องแบบบูรณาการโดยมุ่งเน้นการ

ดูแลแบบองค์รวม เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืน ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจมากขึ้น ลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ (readmission) ช่วยให้ผู้ป่วยได้พักรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม<sup>9</sup>

การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวช เป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันความเจ็บป่วยทางจิตเพื่อดำรงภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว ชุมชนและบุคคลในสังคมทั่วไป ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพ ให้การบำบัดรักษาแบบทันทีทันใด โดยระดมกำลังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรัง เน้นการบำบัดในที่เกิดเหตุหรือที่บ้านเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถปรับตัวและใช้ชีวิต ร่วมกันอย่างพาสึก ซึ่งในระยะทำให้คงสภาพ (Stabilization phase) เน้นที่การเสริมสร้างการปรับตัวของผู้ป่วยในชุมชน การเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย ป้องกันไม่ให้ป่วยซ้ำอีก โดยดูแลให้ยาต่อเนื่อง ลดปัจจัยกระตุ้น เช่น ความเครียด สารเสพติด สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ใช้ยาในขนาดเดิมที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และนานถึง 6 เดือน เพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ ให้คำปรึกษาครอบครัว ลดการแสดงอารมณ์เสียต่อกัน ลดความคาดหวัง ลดการควบคุมผู้ป่วยมากเกินไป มีกลุ่มช่วยเหลือกันสำหรับครอบครัว (Self-help group) จัดระเบียบการดำรงชีวิต ประสานกับ

หน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อจดทะเบียน ผู้พิการ ตลอดจนขอความช่วยเหลือจากภาครัฐที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอและเหมาะสม โดยทั้งหมดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชน ให้ผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือการที่ลดอาการกำเริบหรือการกลับมาเป็นซ้ำ สามารถดูแลตนเอง ไม่ขาดยา ลดภาระของญาติผู้ดูแล และสามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้

กิจกรรมการพยาบาลในระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชมีความสำคัญและความจำเป็นใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ เริ่มประเมินตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งปฏิบัติร่วมกันกับทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนได้นานที่สุดส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา จากการทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์<sup>10</sup> และมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต<sup>11</sup> ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้ปฏิบัติพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (Advanced Practice Nurse in Psychiatric and Mental Health Nursing: APN) ในระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวช ดังนี้

1. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช: พยาบาลจะมีหน้าที่ตั้งแต่รวบรวมและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช ประเมินความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม คาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาสุขภาพหรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจและทักษะของผู้ป่วย

และครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม พสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองตามแผนการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลับบ้าน โดยการดัดแปลงกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

2. การส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ: ประสานงานผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม โดยเป็นสื่อกลางในการส่งต่อให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกับทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพ มีการให้ความรู้แก่เครือข่ายผู้ดูแล เช่น องค์กรในชุมชน ผู้นำชุมชนทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3. การเยี่ยมบ้าน: พยาบาลลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาลตามแผน ซึ่งเป็นการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ญาติและทีมสุขภาพ โดยทั่วไปพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายโดยมีหน้าที่เป็นผู้วางแผนปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสอน การสาธิต การให้คำปรึกษา เป็นต้น รวมทั้งเป็นผู้ที่มอบหมายให้บุคลากรทีมพยาบาลต่าง ๆ มีส่วนร่วมปฏิบัติตามแผน

จากที่กล่าวข้างต้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความสามารถทำหน้าที่ทางสังคมเหมือนกับคนอื่น ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยมีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความหมายท่ามกลางการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด และช่วยให้ผู้ป่วย



จิตเวชมีความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคม รับมือและปรับตัวกับผลกระทบ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากบทบาทของพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลที่มีความสำคัญในระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในชุมชนก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน<sup>12</sup> พยาบาลมีบทบาท ดังนี้

#### 1. การรักษาพยาบาล

1.1 ผู้คัดกรอง ประเมินคัดกรองความเจ็บป่วย วินิจฉัยโรคหรือความเจ็บป่วยของประชาชน เพื่อการรักษาพยาบาล ให้บริการเชิงรุก

1.2 ผู้รักษาพยาบาลเบื้องต้น ปฏิบัติการรักษาพยาบาลในคลินิกบริการแก่ประชาชนในชุมชนตามขีดความสามารถ รักษาพยาบาลเชิงรุกแก่ผู้ป่วยจิตเวชทุกประเภทในเขตรับผิดชอบ

1.3 ผู้ส่งต่อ ส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิดขีดความสามารถ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมตามระบบ

1.4 ผู้ติดตามประเมินผล ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่เจ็บป่วย ดูแลช่วยเหลือในการปรับตัว และการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยและในระยะพักฟื้น

#### 2. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.1 ผู้คัดกรอง คัดกรองวินิจฉัยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ประเมินภาวะสุขภาพจิต และการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม

2.2 ผู้ให้ความรู้ ให้ความรู้แก่ครอบครัวให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับภาวะสุขภาพของ

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต สนับสนุนการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการฟื้นฟูสภาพจิต

2.3 ผู้ให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวช และบุคคลที่อยู่ในภาวะเสี่ยง

2.4 ผู้ส่งต่อ ส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในรายที่มีปัญหารุนแรง

2.5 ผู้ติดตามประเมินผล ติดตามดูแลและประเมินผลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต แก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับแผนการรักษาแพทย์และการพยาบาล

3. การฟื้นฟูสภาพ ให้บริการฟื้นฟูสภาพเชิงรุกแก่บุคคลในครอบครัว

4. ผู้ประสานความร่วมมือ ร่วมมือกับคนในชุมชนเพื่อให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ร่วมมือกับคนในชุมชนดำเนินการตรวจสุขภาพ ให้บริการปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาที่พบประสานการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

5. ผู้สนับสนุนกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

6. ผู้วางแผนสำรวจชุมชน สำรวจข้อมูลประชากรทุกคนในทุกครัวเรือน โดยเก็บข้อมูลประชากร สังคม และเศรษฐกิจ และข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการติดตามเยี่ยมบ้าน

7. ผู้จัดระบบข้อมูลข่าวสาร ใช้การบันทึกเป็นแฟมือนามัยครอบครัว บัตรสรุปสถานะสุขภาพ และสมุดประจำตัวผู้ป่วย

8. ผู้ติดตามเยี่ยมคนปกติปีละครั้ง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่แพทย์คิดว่าจำเป็นต้องส่งเกตอาการต่อ เพื่อทราบข้อมูลที่จำเป็นในการให้การดูแลต่อ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังที่ควบคุมได้ไม่ดี ตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

เข้าใจพฤติกรรม ครอบครัว เพื่อปรับกลยุทธ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าลักษณะสำคัญของพยาบาลจิตเวชในการป้องกันการกลับมีอาการซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช คือ การให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม มีคุณภาพการดูแลสุขภาพเริ่มตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วย ขณะมีอาการเจ็บป่วย และช่วงฟื้นฟูสภาพ โดยกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้การรักษาและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งในบทบาทการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายทางสุขภาพ โดยเฉพาะการทำงานประสานกัน

ระหว่างพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิหรือทุติยภูมิโดยทำหน้าที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการทางจิตลดลง เตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่ทางสังคมเหมือนกับคนอื่น ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยมีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเมื่อผู้ป่วยเหล่านี้มีความพร้อมที่จะกลับบ้านหรือสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยเตรียมพร้อมจะกลับบ้าน กลับชุมชน ดำเนินการส่งต่อให้พยาบาลจิตเวชในชุมชนหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนของโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิเพื่อดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ต่อทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัว ชุมชน สังคมของตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. The Department of Mental Health, Ministry of Health. Thailand Annual report 2018. [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 1]. Available from: [www.dmh.go.th/report/dmh/rpt\\_year/view.asp?id=410](http://www.dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/view.asp?id=410) (in Thai)
2. Choorat N. The study of causes and ways to prevent a recurrence of schizophrenic patients in the community of Pi-leng District Health Care Promoting Hospitals which Experiencing Unrest Situation in the Southern Provinces of Thailand. Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences 2016;3(1):24-36. (in Thai)
3. Meije V, Gagg D, Kahn S, Grypdonck F. Relapse prevention in patients with Schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs 2003;17(3):117-25.
4. Thongsai S. Caring for schizophrenic patients in a sustainable Thai social context. Journal of Nursing Division 2015;42(3):159-67. (in Thai)
5. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott; 2015.



6. Wattanasiri O, Sripusito S. The development of process of continuity care in schizophrenia patient by interdisciplinary team and care giver network of Kamphaeng Phet Hospital. *Journal of Nursing Division* 2013;40(1):67-83. (in Thai)
7. Suttichaichot C, Kulsri S, Piboonarluk W. The effect of motivation enhancement program in schizophrenia patients on medication adherence behaviors, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2013;27(3):75-86. (in Thai)
8. Chaiyalap S, Viriyakosol A. Home visit to patients with mental illness in the community after returning to society. *Kuakarun Journal of Nursing* 2014;21 (Suppl):139-54. (in Thai)
9. Shives LR. *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
10. Somjai P. Development of discharge planning for patients with schizophrenia, NakhonsawanRajanagarindra Psychiatric Hospital [Master of Nursing Science. Mental Health and Psychiatric Nursing]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007. (in Thai)
11. Chunthai K. *Standard of psychiatric nursing and mental health*. Chiang Mai: Printing house; 2013. (in Thai)
12. Phongpipattanapan P. *Experiences in the role of nurses in providing primary care service at community hospitals*. Songkla: Health System Research and Development, Prince of Songkla University; 2001. (in Thai)