

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิต
และการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

ROLES OF PSYCHIATRIC NURSES FOR MENTAL HEALTH PROMOTION
AND MENTAL ILLNESS PREVENTION

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

Abstract

The purpose of this article is to summarize and present knowledge in relation to mental health promotion guideline for psychiatric nurses who are responsible for promoting mental health and preventing mental illness in normal healthy people, person at risk of developing mental health problems and psychiatric patients.

A number of people with mental illness have been increasing during the time, therefore, roles of psychiatric nurses should be focused more on the mental health promotion and mental illness prevention by teaching and guiding on the promotion of mental health, and coordinating with the patient's family, mental health service teams and organizations in the community to provide continuity of care for the patients. In addition, monitoring and early case finding by screening high risk groups, and providing appropriate mental illness prevention services should be done. Nurses should promote family, community and society to take role in caring for psychiatric patients.

Keywords: Mental health promotion, Mental illness prevention, Psychiatric nurses

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปและนำเสนอความรู้เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับพยาบาลจิตเวช ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ในกลุ่มคนปกติ ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช

ปัจจุบันมีประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจิตเวชควรมุ่งเน้นในมิติด้านการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตให้มากขึ้น ควรมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต ประสานงานกับครอบครัวผู้ป่วย ทีมสุขภาพจิต และองค์กรในชุมชนให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดบริการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ในกลุ่มเสี่ยงโดยการเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรอง

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ
E-mail: chaiwannawat.tasa@gmail.com

กลุ่มเสี่ยง และจัดบริการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม พยาบาลควรส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วย

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกัน การเจ็บป่วยทางจิต พยาบาลจิตเวช

บทนำ

ปัจจุบันสุขภาพจิต (mental health) เป็นเรื่องที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ความเป็นอยู่ของคนในสังคมเกิดความวุ่นวาย สับสน สลับซับซ้อน มีการต่อสู้แย่งชิง และฉวยโอกาสมากขึ้น (เจษฎา โชคดำรงสุข, 2558) ส่งผลให้มนุษย์ต้องดิ้นรนและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในสังคมให้ได้ บุคคลจึงต้องมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งสามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วย ความสมดุลของทั้งทางกายและจิตสังคม รวมทั้งสนองตอบความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ แต่หากไม่สามารถปรับตัวได้ อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตเวชที่เพิ่มสูงขึ้น เห็นได้จากปัจจุบันในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกมีประชาชนที่เจ็บป่วยทางจิตเวชเกือบครึ่งหนึ่งของ 450 ล้านคนที่เจ็บป่วยทางจิตเวชทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าความเจ็บป่วยทางจิตเวชจะเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของภาระโรคระดับโลก โดยประมาณการว่าโรคซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจเป็นมูลค่าถึง 800 ล้านดอลลาร์

สหรัฐในปี 2553 และคาดว่ามูลค่าของความสูญเสียนี้จะเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่าในปี 2573 (World Health Organization, 2016) เพราะความเจ็บป่วยทางจิตเกี่ยวข้องกับคุณภาพพลภาพระยะยาว และลดความสามารถของร่างกายและจิตใจลง (สุชาดา สาครเสถียร และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นและมองว่าบุคคลจะสามารถผ่านพ้นปัญหาต่างๆ ไปได้ไม่เพียงแต่มีร่างกายที่สมบูรณ์เท่านั้น แต่ต้องมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย ดังคำขวัญของวันสุขภาพจิตโลก ความว่า “สุขภาพจะดีไม่ได้ ถ้าปราศจากสุขภาพจิตที่ดี” (No health without mental health) (World Health Organization, 2013) สำหรับในประเทศไทยปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชเพิ่มขึ้นในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต มากที่สุดคือ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ รองลงมา คือโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และโรงพยาบาลสวนปรุง คิดเป็นร้อยละ 26.19, 7.51, 7.46 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยนอกจิตเวชเดิมที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องมากที่สุดคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รองลงมาคือโรงพยาบาลศรีธัญญาและโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์คิดเป็นร้อยละ 12.39, 10.85 และ 8.67 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จากสถิติที่มีผู้เจ็บป่วยทางจิตเพิ่มขึ้นในประเทศไทยทำให้พยาบาลจิตเวชต้องมีบทบาทสำคัญในการดูแลทุกมิติทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดและการฟื้นฟู โดยเฉพาะการมุ่งเน้นให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีนั้นพยาบาล

จึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำว่าสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางจิต เพื่อให้เกิดความรู้สามารถในการนำความรู้ไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่อง ในเนื้อหาบทความนี้จึงนำเสนอความหมายของคำว่าสุขภาพจิต (mental health) การเจ็บป่วยทางจิต (mental illness) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช

ความหมายของสุขภาพจิต (mental health) และความเจ็บป่วยทางจิต (mental illness)

สุขภาพจิต (mental health) ตามความหมายของ World Health Organization หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคจิตและโรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนได้อย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยดี มีชีวิตที่สมดุล สามารถสนองความต้องการของตนในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีข้อขัดแย้งใดๆ ภายในจิตใจตนเอง (World Health Organization, 1978 อ้างถึงใน โกศล วงศ์สวรรค์ และเลิศลักษณ์ วงศ์สวรรค์, 2551) สอดคล้องกับ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (2532) ที่กล่าวว่าสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมากมายได้มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ (ฝน แสงสิงแก้ว, 2532 อ้างถึงในจุฑารัตน์ สติธิปัญญา, 2554) นอกจากนี้ สุขภาพจิตยังหมายถึง สภาวะความเป็นสุขที่สมบูรณ์แบบทั้งทางอารมณ์และจิตใจ เป็นความสำเร็จของการ

ทำหน้าที่ของจิตใจที่แสดงให้เห็นโดยการแสดงออกในการทำหน้าที่ต่างๆ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น ๆ และความสามารถในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง เผชิญกับความทุกข์ยาก ความกดดันต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้และรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ตามความเป็นจริง (O'Brien, Kennedy, & Ballard, 2008) สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตนเอง มีการคิดอย่างมีเหตุผล แสดงอารมณ์พฤติกรรมได้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานที่และมาตรฐานของสังคมวัฒนธรรม (Townsend, 2008) สุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประชาชน และเป็นสิ่งจำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมด ของคนทุกคนโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ อายุ เพศ หรือ ระดับเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพจิตเป็นพื้นฐานของการทำหน้าที่ในแต่ละวัน ตลอดจนการกระทำสิ่งต่างๆ ที่ดีงาม (Fortinash & Holoday-Worret, 2008)

จากความหมายของสุขภาพจิตตามที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาวะความเป็นสุขทางจิตใจของบุคคลที่สามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยไม่เกิดความขัดแย้งภายในใจของตนเอง โดยบุคคลนั้นจะแสดงออกมาให้เห็นทางความคิดที่มีเหตุผล แสดงอารมณ์ พฤติกรรมได้เหมาะสมสอดคล้องตามสังคมวัฒนธรรม มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

การเจ็บป่วยทางจิต คือ การที่บุคคลปรับตัวไม่ได้ ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ปรับจิตใจให้สอดคล้องกับความจริงภายนอกหรือภายในจิตใจของตนเองไม่ได้และเกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรง โดยแสดงออกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (โกศล วงศ์สวรรค์

และเลิศลักษณ์ วงศ์สุวรรณ, 2551) สอดคล้องกับ American Psychiatric Association (2015) ที่กล่าวถึงการเจ็บป่วยทางจิตว่าเป็นภาวะสุขภาพที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ เกิดผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคม การทำงานหรือครอบครัว (American Psychiatric Association, 2015)

การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (psychiatric-mental health nursing) เป็น การพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่งซึ่งเป็นศาสตร์ (sciences) และศิลป์ (art) ที่พยาบาลจะต้องใช้ ความรู้ทางชีววิทยาและศาสตร์ต่างๆ เกี่ยวกับ พฤติกรรมมนุษย์ ปฏิบัติการพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีวิถีภาวะทางอารมณ์ ปรับตัวได้ดีในสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต อีกทั้ง เป็นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของ ผู้เจ็บป่วย โดยช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้เจ็บป่วยทางจิตยอมรับตนเอง ปรับปรุง ตนเองสามารถเผชิญปัญหาหรือวิกฤตการณ์ต่างๆ ในทางที่เหมาะสม ยินยอมรับการรักษาพยาบาล มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและพึ่งพาตนเองได้ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทรสุข และศุภกรใจ เจริญสุข, 2557) สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2556) ได้นิยามว่าการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต เป็นสาขาเฉพาะทางการพยาบาลที่ เกี่ยวข้องกับการประเมินวินิจฉัยโรค การดูแล ช่วยเหลือการบำบัดรักษาทางจิต การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิตและการสร้างเสริมศักยภาพ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและศักยภาพของ

ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางจิตทุกวัย โดย เชื่อมโยงความรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ตัวตนกับ สุขภาวะการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ภาวะ ผิดปกติทางจิต ประสาทจิตเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมายศิลปะการพยาบาล และความเข้าใจใน ประสบการณ์และคุณค่าของความเป็นคน ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติและเกิด ผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว องค์กร และระบบบริการ สุขภาพของประเทศ

การส่งเสริมสุขภาพจิตและแนวทางการจัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพจิต

การบริการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นการจั ดกิจกรรมแก่ผู้รับบริการที่มีสุขภาพจิตดี ผู้ที่มีความ ผิดปกติทางพฤติกรรม ครอบครัวของผู้ป่วยและ ชุมชน ให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยทางจิต ตลอดจนป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตซ้ำ การบริการส่งเสริมสุขภาพจิต จำเป็นต้องคำนึงถึง ความเป็นองค์รวมของบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมจิตวิญญาณ เข้าใจถึงอิทธิพลของความเป็นอยู่ ความเชื่อ ประเพณี สังคม เศรษฐกิจ ดังนั้นการจะ ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีจะต้องประเมิน สภาวะดังกล่าวตามลำดับ และวางแผนส่งเสริม องค์ประกอบต่างๆ ทุกด้านพร้อมกัน ซึ่งการมี สุขภาวะที่ดีทุกด้านจะนำมาซึ่งภาวะสุขภาพและ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Wilkes, Jackson, Miranda, & Watson, 2012)

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (World Health

Organization, 1997) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถภาพในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้บรรลุซึ่งภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ต้องสามารถบอกความปรารถนาของตน และสามารถตอบสนองต่อความปรารถนานั้น และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม หาวิธีการให้ประชาชนมีชีวิตที่ผาสุก ลดความกดดัน สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมทั่วไปได้ (World Health Organization, 1997) การส่งเสริมสุขภาพจิต คือ การส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศวัยได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเองและอยู่ในสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สังคม ชุมชนที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี การส่งเสริมสุขภาพจิตจึงถือว่าเป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ครอบครัว องค์กรหรือชุมชนโดยการเพิ่มปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยทางบวกและลดปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยทางลบที่บั่นทอนสุขภาพจิตที่ดีเพื่อควบคุมการดำเนินชีวิตและทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นกับทุกคนในสังคมตลอดวงจรชีวิต ตั้งแต่วัยทารกถึงวัยชรา (Elder, Evans, Nizette, & Trenoweth, 2014)

แนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต

จากแนวคิดและทิศทางของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มีเป้าประสงค์หลัก คือ ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและแนวโน้มในการดำเนินงานหลายด้าน มีการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้าง

ศักยภาพด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องประสานความร่วมมือกัน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพจิต บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2554) พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับฝ่ายต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) เพื่อช่วยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนสามารถวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิต มีความเข้มแข็งทางจิตใจ และจิตวิญญาณ สามารถปรับตัวเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม พิศานา บุญทอง และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2553) ได้กล่าวถึง บทบาทพยาบาลจิตเวชในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่

1. สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต แก่ผู้ป่วย บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ วิธีแก้ไขปัญหา วิธีการสร้างสัมพันธภาพ และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี การเสริมสร้างความรักความเข้าใจที่ดีต่อกันภายในครอบครัวและสังคม ซึ่งการให้ข้อมูลที่จำเป็นจะมีประโยชน์ในการช่วยลดความเครียด ส่งเสริมการตัดสินใจที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น และมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่จะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ช่วยให้เข้าใจถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัว

2. นิเทศงานด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากร

ทางสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังการศึกษาของนริลักษ์ณ์ สุวรรณโณบล (2551) ที่มีการนิเทศงานด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรทางสาธารณสุข มีการดูแลกำกับอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุง การช่วยเหลือ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองและผลงานให้มีคุณภาพ ส่งเสริมให้มีการฝึกฝนทักษะ เพิ่มสมรรถนะในการทำงาน สร้างขวัญและกำลังใจร่วมแก้ไขปัญหาให้ลุล่วง และการศึกษาของนฤมล อุดมณา (2555) มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่เครือข่ายผู้ดูแล เช่น ผู้นำชุมชนทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการทำการคัดกรองได้ทั้งกลุ่มคนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน การเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดอย่างรวดเร็ว

3. การประสานงานกับครอบครัวผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมให้ครอบครัวเข้าใจผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการป่วยซ้ำ และยังคงครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในครอบครัวผู้ป่วยด้วย

4. ประสานงานกับทีมสุขภาพจิตและองค์กรในชุมชน พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานงานและให้ข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และให้มีการวางแผนการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร และการ

ติดตามผลการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

5. ศึกษาวิจัยทางสุขภาพจิต เพื่อการนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพราะองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง มีความน่าเชื่อถือและนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาล (evidence based practice in nursing) ให้มีคุณภาพได้ ซึ่งพยาบาลจะต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม (วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2552) ดังเช่นการศึกษาของธีระนันท์ อินตะเสนา (2557) ได้ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลลดลงได้

การส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี มีสภาพจิตใจที่มั่นคง มีแนวทางในการปรับตัวได้ดีเพื่อไม่ให้เกิดปัญหา ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองและสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะเอื้อให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ซึ่งในการส่งเสริมสุขภาพจิตต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ให้บุคคลครอบครัว ชุมชน สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของตนเองได้ และดำเนินชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานของวัฒนธรรม และสังคม

การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตและแนวทางการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งปกป้องบุคคลจากสิ่งคุกคามสุขภาพหรืออันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตถ้า

บุคคลมีแนวโน้มว่าจะเกิดการเจ็บป่วยและเป็นการเฝ้าระวังการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต (ทัศนาศาบุญทอง และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, 2553)

ความหมายของการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

คือ การปรับสภาพความกดดันต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้ความกดดันลดลงพอที่จิตใจจะทนทานได้ โดยไม่ทำให้เกิดปัญหา (โกศล วงศ์สวรรค์ และเลิศลักษณ์ วงศ์สวรรค์, 2551)

การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตในบทบาทของพยาบาลเป็นการผสมผสานความรู้ทั้งด้านการสาธารณสุขและด้านการพยาบาลจิตเวช และประสานความร่วมมือในทีมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง โดยการเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ความเครียดระยะยาว ความก้าวร้าวรุนแรง และเพิ่มปัจจัยปกป้อง เช่น การให้กำลังใจ การช่วยเหลือด้านอาชีพ แก่ประชาชนทุกเพศวัย ส่วนการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตในกลุ่มเสี่ยง เช่น การดูแลทางสังคมจิตใจกลุ่มวัยรุ่น ตั้งครรภ์ การคัดกรองและดูแลทางสังคมจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลทางสังคมจิตใจผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งแบ่งกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ประชาชนทั่วไป คือ กลุ่มประชาชนปกติทั่วไป โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายในที่ทำงานเพื่อลดความเครียด การจัดค่ายป้องกันยาเสพติด

สำหรับวัยรุ่น เป็นต้น

2. กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มคนที่มีหลักฐานว่าเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป โดยที่คนกลุ่มนี้ยังไม่มีอาการหรือความผิดปกติ เช่น ครอบครัวที่หย่าร้าง พี่น้องของผู้ป่วยทางจิตเวชบางชนิด ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายเรื้อรัง เป็นต้น โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต ได้แก่ กิจกรรมที่จัดให้กับคนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะ เพิ่มความสามารถในการปรับตัวเผชิญกับความเครียด

3. ผู้ที่มีอาการเล็กน้อย คือ กลุ่มที่เริ่มมีความผิดปกติที่สามารถตรวจพบได้แต่ยังไม่แสดงอาการรุนแรงจนเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช โดยกิจกรรมที่จัดเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับคนกลุ่มนี้ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองไม่ให้เกิดปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น

การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตเป็นความเชื่อพื้นฐานของงานด้านสุขภาพจิตของบุคคลทุกคน ซึ่งในการดูแลแต่ละกรณีพยาบาลหรือบุคลากรทีมสุขภาพจิตอื่นๆ ต้องพิจารณาถึงระดับของการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตเพื่อจัดรูปแบบของการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ระดับการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับแรก หรือการป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับที่สองหรือการป้องกันระดับทุติยภูมิ และการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับที่สาม หรือการป้องกันระดับตติยภูมิ (โกศล วงศ์สวรรค์ และเลิศลักษณ์ วงศ์สวรรค์, 2551; ทัศนาศาบุญทอง และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, 2553; สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559; อัมพร โอตระกุล, 2540; Fortinash & Holoday -

Worret, 2008) โดยผู้เขียนได้เรียบเรียงเนื้อหาความรู้ และนำเสนอรายละเอียดของกิจกรรมการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตในแต่ละระดับไว้ดังต่อไปนี้

1. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับแรก หรือการป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือผู้ที่มีการเจ็บป่วยขั้นเล็กน้อย ได้แก่ กลุ่มคู่สมรส กลุ่มวัยทอง และผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้ติดสารเสพติดและกลุ่มเสี่ยงจะติดสารเสพติด การป้องกันในขั้นนี้จะช่วยลดปัญหาความเครียดและช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถหาวิธีการเผชิญความเครียด ความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสมก่อนที่จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิต การป้องกันการเจ็บป่วยเป็นหน้าที่โดยอิสระของพยาบาลที่จะช่วยให้บุคคลลดความเสี่ยงในการเกิดการเจ็บป่วย เพิ่มความสามารถในการเผชิญความเครียด ซึ่งกิจกรรมในการป้องกันระดับปฐมภูมิ ได้แก่ (ทัศนยา บุญทอง และเปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย, 2553)

1.1 การสอนให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม รวมทั้งลดผลกระทบที่จะมีต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เศรษฐฐานะ การศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ปกติในแต่ละช่วงวัย ซึ่งในแต่ละช่วงอายุ จะมีการป้องกันพิเศษ ดังนี้ (อัมพร โอตระกูล, 2540)

1.2.1 วัยทารกและวัยเด็ก การให้การดูแลสุขภาพแก่หญิงมีครรภ์ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อเซลล์สมองของทารกตั้งแตอยู่ในครรภ์

ป้องกันการพิการต่อเด็กที่จะเกิดมา เช่น ทารกน้ำหนักน้อยคลอดก่อนกำหนดเป็นต้นและป้องกันการไม่ให้หญิงตั้งครรภ์กระทบกระเทือนต่อจิตใจ เช่น การถูกสามีทอดทิ้ง หรือสามีไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง หรือพยายามหาทางทำแท้งเช่น กินยาขับเลือด ซึ่งถ้าการทำแท้งไม่สำเร็จก็จะมีผลต่อเด็กที่จะเกิดตามมา ทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อน หรือเป็นโรคที่เกี่ยวข้องสมอง ได้แก่ โรคลมชัก โรคออทิซึม (Autism)

1.2.2 วัยเรียนการให้พ่อแม่ตระหนักถึงการเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะสมตามวัย โดยให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้ ได้ฝึกหัดระเบียบวินัย พ่อแม่ควรเข้าใจการให้อาหารเด็กที่มีคุณภาพและการป้องกันอุบัติเหตุทางสมองที่อาจเกิดแก่เด็ก

1.2.3 วัยรุ่น ควรให้พ่อแม่เข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็กเพื่อช่วยเหลือแนะนำแก่เด็ก ในการปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ การคบเพื่อนต่างเพศ การวางตัวในสังคมที่จะพึ่งพาตนเองได้ การเลือกวิชาชีพและแนวทางการดำเนินชีวิต

1.2.4 วัยผู้ใหญ่ การรู้จักแก้ไขปัญหาลและอุปสรรคที่พบในการดำรงชีวิต ได้แก่ ปัญหาในอาชีพการงาน ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชีวิตสมรส และครอบครัว การรู้จักปรับตัวอย่างเหมาะสม เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น หรือมีเหตุการณ์รุนแรงที่ต้องเผชิญในการดำเนินชีวิต

1.2.5 วัยสูงอายุ การรู้จักเตรียมตัวเตรียมใจก่อนการเกษียณอายุ รู้จักการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมกับวัยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นจนเกินไป รู้จักระวังรักษาสุขภาพต่อสังขารที่เริ่มเสื่อม เพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยใน

วัยสูงอายุ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เส้นเลือดตีบแข็ง และโรคข้อกระดูกต่าง ๆ

1.3 การช่วยให้ผู้ใช้บริการจัดการกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยทางจิต (ทัศนาศา นุญทอง และเปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย, 2553) โดยมุ่งเน้นการให้คำปรึกษาทางจิตเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวดำรงหน้าที่ตามบทบาทอย่างเหมาะสม การเป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในชุมชน และจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับกลุ่มเสี่ยงทุกระดับ

2. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับที่สองหรือการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นการป้องกันเพื่อลดความรุนแรงของผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจในระยะเริ่มแรกพยาบาลต้องมีทักษะในด้านการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อประเมินปัญหาค้นหาความผิดปกติ สามารถวินิจฉัยได้โดยไม่ล่าช้า เตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้ทันที่หรือป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น และไม่โรคหรือการเจ็บป่วยนั้นลุกลามเป็นมากจนแก้ไขหรือรักษาได้ยาก ภาวะที่พบบ่อยคือ ผู้ที่คิดฆ่าตัวตาย ซึ่งถือเป็นกิจกรรมระยะฉุกเฉิน ในทางสาธารณสุขสามารถทราบหรือประเมินโดยคู่อัตราความชุกของโรค (prevalence rate) ซึ่งจะลดลงถ้าการป้องกันระดับที่สองได้ผล กิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะที่สองได้แก่ (ทัศนาศา นุญทอง และเปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย, 2553)

2.1 การตรวจเพื่อค้นหา คัดกรอง/ประเมินผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยการค้นหาผู้ที่เป็โรคและรีบให้การ

รักษาโดยเร็ว (early diagnosis and prompt treatment) การรักษาอย่างรวดเร็ว ทำได้ง่ายกว่าและผลการรักษาดีกว่าปล่อยเป็นแบบเรื้อรังที่จะรักษายาก ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้พัฒนาแบบคัดกรองที่สำคัญ เช่น แบบคัดกรองโรคจิตในเด็กอายุ 1-6 ปี แบบประเมินความเครียด แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย แบบคัดกรองโรคจิต แบบคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี ดัชนีความสุขคนไทย และแบบคัดกรองปัญหาด้านสังคมจิตใจ เป็นต้น (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

2.2 การเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจประเมินภาวะสุขภาพจิต การเยี่ยมบ้านและให้ความช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางจิตหรือผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล การบริการจิตเวชฉุกเฉินในโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพจิต ให้การบริการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายตนเองการบริการให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัว การให้บริการสุขภาพจิตชุมชน และการให้บริการสุขภาพแก่องค์กรต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาผู้ใช้บริการ การป้องกันการเกิดความรุนแรงหรือภาวะวิกฤตเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาทางจิตในครอบครัวและชุมชน และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (ทัศนาศา นุญทอง และเปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย, 2553)

นอกจากนี้การจัดกิจกรรมในการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตในระดับที่สองยังสามารถป้องกันได้ในแต่ละช่วงวัยดังต่อไปนี้ (อัมพร โอตระกูล, 2540; Elder, Evans, Nizette, & Trenoweth, 2014)

1. วิทยากรและวัยเด็กเล็ก ควรสอนบิดามารดาให้มีความรู้ ความเข้าใจปัญหาทางอารมณ์และจิตใจของเด็ก รวมถึงสอนวิธีการจัดการกับอาการต่างๆ เช่น อาการลงมือลงเท้า (temper tantrum) ความกลัวไม่ยอมไปโรงเรียน (school phobia) ปัญหาการพูดช้าในเด็ก เป็นต้น

2. วิทยากรสามารถตรวจและให้การรักษาแต่เริ่มแรกการเจ็บป่วยหรือปัญหาต่างๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจของเด็ก เพื่อจะได้ช่วยเหลือแก้ไขให้ถูกต้อง ปัญหาไม่ลุกลามต่อไปจนก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ ดังนั้นพ่อแม่หรือครู ควรให้ความสนใจต่อปัญหาของเด็ก แล้วรีบช่วยเหลือแก้ไขตั้งแต่ปัญหายังไม่รุนแรง โรงเรียนควรมีบริการแนะแนวเพื่อให้ครูหรือผู้แนะแนว สามารถตรวจกรองปัญหาให้ความช่วยเหลือได้แต่แรกเริ่มโดยไม่ต้องรอนจนกระทั่งเด็กมีปัญหาแล้วจึงพาไปปรึกษากับจิตแพทย์

3. วิทยากร สามารถตรวจให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาในการปรับตัวด้านต่างๆ เมื่อพบปัญหาแล้วควรรีบให้ความช่วยเหลือรักษาแต่เริ่มแรก หากรีบบำบัดจะช่วยให้เป็นมากขึ้น หรือลดการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ จึงควรมีบริการสำหรับวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นสามารถพึ่งได้ทันทีเมื่อต้องการ เช่น บริการแนะแนวของโรงเรียน ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน บริการทางโทรศัพท์ (hot line) เป็นต้น

4. วิทยากร การให้บริการปรึกษาปัญหาต่างๆ ในการดำรงชีวิต เพื่อช่วยแก้ปัญหาภาวะวิกฤตในวัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะวิกฤตที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา หรือในครอบครัว ภาวะวิกฤตที่เกิดจากปัญหาการทำงาน ภาวะวิกฤตที่เกิดจากปัญหาที่อยู่อาศัยและเศรษฐกิจ เป็นต้น

3. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับที่สาม หรือการป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวช หรือมีปัญหาสุขภาพจิตให้หายหรือทุเลาขึ้นจนสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนได้ สามารถช่วยเหลือตนเองไม่เป็นภาระต่อสังคม ลดการป่วยกำเริบมาอีก หรือกลับเป็นซ้ำอีก ป้องกันปัญหาเรื้อยาวและป้องกันความเสื่อมสภาพ หรือความพิการอันเป็นผลจากความเจ็บป่วยที่มีอยู่ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการเฝ้าระวัง ดูแลติดตามผู้ป่วยที่จำหน่ายไปแล้วอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งต้องการความร่วมมือของทีมสุขภาพจิต ครอบครัวและองค์กรในสังคม กิจกรรมการพยาบาลในระดับนี้ คือ การจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อฝึกอาชีพ หรือเตรียมพร้อมดำรงชีวิตในชุมชน การดูแลหลังจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน (ทัศนา บุญทอง และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, 2553)

การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตจึงเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบสำคัญที่พยาบาลควรใช้ทักษะในการสังเกต การประเมินสิ่งที่มาคุกคามต่อผู้ใช้บริการโดยคำนึงถึงความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ และให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้ ตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่นปลอดภัยเหมาะสมต่อการบำบัดทางจิต และจัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่างๆ พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ ในการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตทั้งโดยตรงและทางอ้อมโดยผ่านกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การสอนและให้คำแนะนำ การจัดบริการทางสุขภาพจิต การนิเทศบุคลากรเพื่อพัฒนาคุณภาพ

ทางการพยาบาล การให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และองค์กรต่างๆ รวมทั้งการทำวิจัย เพื่อหาวิธีการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่เหมาะสม (กาญจนา จันทน์ไทย, ชีรพร สติธธิ์, ประหยัด ประภาพรหม และราณี พรมานะจิงกุล, 2556)

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

จากแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลและผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขทุกสาขาต้องตระหนักถึงการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตทุกระดับ และหาวิธีทำให้ประชาชนมีชีวิตที่ผาสุกไร้ความกดดัน สามารถปฏิสัมพันธ์กับสังคมทั่วไปได้ เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้น พยาบาลต้องมีบทบาทในการประสานงานความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพจิต บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดกิจกรรมให้กับผู้รับบริการอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต (ทัศนยา บุญทอง และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2553) ดังนี้

1. การให้การศึกษาด้านสุขภาพจิต เป็นการให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ครอบครัว ครู ผู้นำชุมชน รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยอาจจัดในรูปแบบของการให้เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ตามพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ดังนี้

1.1 การให้การศึกษาด้านสุขภาพจิตตาม

พัฒนาการของบุคคลแต่ละวัย อย่างเหมาะสม เนื่องจากพัฒนาการของบุคคลตั้งแต่วัยทารกถึงวัยผู้ใหญ่หากได้รับการเลี้ยงดูหรือการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม จะก่อให้เกิดปัญหาทางจิตได้ง่าย

1.2 การให้การศึกษาในกลุ่มเสี่ยงที่เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่พบ คือ กลุ่มคู่สมรส กลุ่มวัยทอง และผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มผู้ติดสารเสพติด

1.2.1 กลุ่มคู่สมรส พื้นฐานทางสุขภาพจิตที่ดีของคู่สมรสจะส่งผลต่อการสร้างความสุขในการใช้ชีวิตสมรสของชายและหญิง กลุ่มนี้ควรได้รับบริการด้านการปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่ การเลี้ยงดูบุตร การที่คู่สมรสจะต้องเรียนรู้ที่จะเผชิญกับความเครียดและการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมด้วย

1.2.2 กลุ่มวัยทอง เพศหญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะร่างกายและฮอร์โมน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจได้ง่าย มีความวิตกกังวลมากขึ้น ดังนั้นวัยนี้จึงต้องมีการส่งเสริมให้ความรู้ในการปรับตัวและเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ

1.2.3 กลุ่มผู้สูงอายุเป็นวัยเสื่อมทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ โดยวัยนี้ต้องการความเข้าใจจากคนรอบข้าง ต้องการความมีคุณค่าแห่งตน ต้องการการยอมรับนับถือ บางครั้งมีพฤติกรรมคล้ายกับเด็กเรียกร้องความสนใจ ใจน้อย กลัวการถูกทอดทิ้ง ดังนั้นควรจัดกิจกรรมการให้บริการเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้บริการครอบคลุมการจัดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมสันทนาการ การออกกำลังกาย การเสริมสร้างสุขภาพจิตเช่น การฝึกสมาธิ กิจกรรม

เสริมคุณค่าแห่งตน

1.2.4 กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง จะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากต้องปรับตัวให้เข้ากับแผนการรักษา และเผชิญกับความเจ็บป่วยที่อาจคุกคามเป็นระยะๆ รวมทั้งต้องทุกข์ทรมานจากวิธีการบำบัดรักษาบางอย่าง ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยได้แก่ ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง และอาจมีความรุนแรงถึงการฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับความรู้ ความเข้าใจ และกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยวิธีการต่างๆ ที่จะสร้างความเข้มแข็งให้จิตใจ และมีความสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และสามารถผจญอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างมีสุขภาพจิตดีมีความสุข

1.2.5 กลุ่มผู้ติดสารเสพติดและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด ถือว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจที่มีสาเหตุจากสารเสพติด รวมทั้งฤทธิ์ของยาที่ผู้ป่วยเสพมา ตลอดจนความยากลำบากในการหยุด ซึ่งฤทธิ์ของยาเมื่อใช้ไปนานๆ จะส่งผลต่อการเบี่ยงเบนทางจิตจนถึงขั้นโรคจิต ดังนั้นในผู้ที่ติดสารเสพติดแล้วสิ่งสำคัญคือพยายามบำบัดรักษาให้หายจากการติดสารเสพติด และป้องกันในการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องป้องกันไม่ให้ไปใช้สารเสพติด คือวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ชอบทดลอง เรียนรู้สิ่งใหม่ ดังนั้นควรมีการป้องกันโดยการให้การศึกษาด้านสุขภาพจิต ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองถึงสาเหตุของการติดสารเสพติดซึ่งอาจเกิดมาจากความขัดแย้งในครอบครัว ขาดความรัก ความอบอุ่น การขาดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เป็นต้น

2. กิจกรรมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต

ตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้มีการดำเนินการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านทางโครงการพัฒนางานสุขภาพจิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ และให้ความรู้แก่ประชาชนโดยตรง และถ่ายทอดความรู้ผ่านเครือข่ายหรือแกนนำกลุ่มต่างๆ

3. ดำเนินการตามมาตรการคุ้มครองด้านสุขภาพจิต ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยงานภาครัฐ เอกชน มูลนิธิและชุมชน ร่วมกันรณรงค์กิจกรรมที่คุ้มครองด้านสุขภาพจิตของประชาชนแลผู้ป่วยจิตเวช

ซึ่งแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต จะประสบความสำเร็จต้องมีการดำเนินงานแบบองค์รวมของบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลประชาชน บุคลากรทีมสุขภาพจิต บุคลากรสาธารณสุข สถาบันการศึกษา สถานประกอบการ หน่วยงานองค์กรของรัฐ เอกชน มูลนิธิและสถาบันทางศาสนา เข้ามามีส่วนร่วมมือด้วยกัน

สรุป

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเป็นการดำเนินงานของพยาบาลจิตเวชกับบุคคลทุกช่วงวัยและหลากหลายกลุ่ม ตั้งแต่กลุ่มทั่วไปที่ไม่เกิดการเจ็บป่วย กลุ่มเสี่ยง ไปจนถึงกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยแล้ว เป้าประสงค์หลักคือ ป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลเกิดปัญหาสุขภาพจิต หรือเมื่อเกิดปัญหา

สุขภาพจิตแล้วก็ไม่ให้ลูกถามหรือมีความรุนแรงมากขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหา ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตซ้ำขึ้นอีก การดำเนินงานดังกล่าวพยาบาลจิตเวชต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักการและบทบาทหน้าที่อีกทั้ง อาศัยความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพจิต บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล เพื่อจัดบริการในด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับกลุ่มประชาชนผู้รับบริการให้มีสุขภาพจิตที่ดีมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บริษัท ละม่อม จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559*. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *พระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม*. กรุงเทพฯ: เพชรสยาม.
- กาญจนา จันทน์ไทย, ชีรพร สติธองกูร, ประหยัด ประภาพรหม และราณี พรมานะจรัสกุล. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์

เชียงใหม่.

- โกศลวงศ์สุวรรณค์และเลิศลักษณ์วงศ์สุวรรณค์. (2551). *สุขภาพจิต (Mental Health)*. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. (2554). *สุขภาพจิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา : นำศิลป์โฆษณา จำกัด.
- เจษฎา โชคดำรงสุขในวิรัชพัชร กิตติระพันธ์และนางวีณา บุญแสง (บรรณาธิการ). (2558). *รวมบทความวิชาการ การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 14 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 12*. นนทบุรี : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทร์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข. (2557). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ธีระนันท์ อินตะเสนา. (2557). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นฤมล อุดมณา. (2555). *การส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ในชุมชน: กรณีศึกษาบ้านหัวดง ตำบลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล. (2551). *กลยุทธ์การนิเทศ เพื่อสัมฤทธิ์ผลขององค์กรพยาบาล*. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2559, จาก www.thainurse.org/knowledge/27-29_10.../DrSomsmai.pdf.
- วิไลพรรณ สมบุญตนนท์. (2552). *การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลกับงานวิจัย*. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <http://www.bnct.ac.th/it/news2.php?id=5>.
- สภาการพยาบาล. (2556). *หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ฉบับ 14 พฤษภาคม 2556.
- ทัศนา บุญทอง และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี. (2553). หน่วยที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต. ในทัศนา บุญทอง และคณะ (บรรณาธิการ), *เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชหน่วยที่ 1-7*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรีมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทัศนา บุญทองและเปรมฤทัยน้อยหมื่นไวย.(2553). หน่วยที่ 1 มโนคติของการพยาบาลจิตเวช. ในทัศนา บุญทองและคณะ (บรรณาธิการ), *เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชหน่วยที่ 1-7*. (พิมพ์ครั้งที่ 14). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุชาติศาสตรเสถียรและพันธมิตรนักจิตวิทยา. (2552). *สรุปรายงานโครงการพัฒนาสุขภาพจิตภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน* (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- อัมพร โอตระกูล. (2540). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
- American Psychiatric Association. (2015). *What Is Mental Illness*. Retrieved February 2, 2016, from <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>.
- Elder, R., Evans, K., Nizette, D., & Trenoweth, S. (2014). *Mental health nursing: A manual for practice*. London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Fortinash, K. M., & Holoday - Worret, P.A. (Eds.) (2008). *Psychiatric- mental health nursing* (4th ed.) St. Louis: Mosby.
- O'Brien, P.G., Kennedy, W.Z., & Ballard, K.A. (Eds.) (2008). *Psychiatric- mental health nursing: An introduction to theory and practice*. London : Jones and Publishers.
- Townsend, M. C. (2008). *Psychiatric- mental health nursing*. Philadelphia : F.A. Davis Co.
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020 Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland*. Retrieved February 2, 2016, from http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/

World Health Organization. (1997). *Health Promotion Glossy*. Geneva: WHO

Wilkes, L., Jackson, D., Miranda, C., & Watson, R. (2012). *The role of clinical trial nurses: An Australian perspective*. *Collegian*, 19(4), 239-246.