

E-Book
Version

การพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช
แนวคิดสำหรับการปฏิบัติงานบนคลินิก

Mental Health and Psychiatric Nursing :
Concepts for Clinical Practice

ศาสตราจารย์ ดร.วาทีณี สุขมาก

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช : แนวคิดสำหรับการปฏิบัติงานบนคลินิก
Mental Health and Psychiatric Nursing : Concepts for Clinical Practice

© ศาสตราจารย์ ดร.วาทีณี สุขมาก

ISBN : (E-Book) 978-616-586-761-0

พิมพ์ครั้งแรก : ตุลาคม 2564

จำนวน 500 เล่ม

จัดทำโดย

ศาสตราจารย์ ดร.วาทีณี สุขมาก

ออกแบบและจัดพิมพ์โดย :

สำนักพิมพ์สวนหนังสือ หมู่บ้านราชวาทิการ์เดนวิลล์ 189/10 หมู่ 12
ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย

ราคาปกติ 459 บาท (\$14.14)

ราคา E-book ฿299 บาท (\$8.96)

สารบัญ

คำนำ	iii
สารบัญ	iv
สารบัญตาราง	v
สารบัญภาพ	viii
หน่วยที่ 1 หลักการพื้นฐานด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	1
บทที่ 1 ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	3
บทที่ 2 การจำแนกโรคและอาการทางจิตเวช	19
บทที่ 3 การซักประวัติทางจิตเวชและการตรวจสภาพจิต	51
บทที่ 4 การทำความเข้าใจผู้ที่มีปัญหาทางจิตด้วยกรอบแนวคิดชีว-จิต-สังคม และ 4Ps	87
หน่วยที่ 2 ทักษะที่สำคัญในการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิต	139
บทที่ 5 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	141
บทที่ 6 กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล	189
หน่วยที่ 3 การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต	217
บทที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตกึ่งจริง	219
บทที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท	243
บทที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางอารมณ์	269
บทที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด	303
บรรณานุกรม	339

สารบัญตาราง

ตารางที่	2.1 อาการที่พบได้ทั่วไปในผู้ป่วยโรคจิต	23
ตารางที่	2.2 ความแตกต่างของอาการทางจิตในโรคจิตและโรคประสาท	23
ตารางที่	2.3 การเปรียบเทียบกลุ่มโรคในระบบ ICD - 10 และ DSM - 5	34
ตารางที่	2.4 ความแตกต่างระหว่าง ICD - 10 และ DSM - 5	36
ตารางที่	3.1 คำถามที่ช่วยสำรวจการรับรู้ของผู้ป่วยโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	54
ตารางที่	3.2 เทคนิคที่ใช้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องขณะทำการซักประวัติ	55
ตารางที่	3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบริเวณสมอง การทำหน้าที่ และการทดสอบ	82
ตารางที่	4.1 ขั้นพัฒนาการทางเพศของมนุษย์ของฟรอยด์	98
ตารางที่	4.2 การเปรียบเทียบพัฒนาการตามทฤษฎีต่าง ๆ	98
ตารางที่	4.3 รูปแบบกลไกการป้องกันทางจิต	104
ตารางที่	4.4 ตัวอย่างกลไกป้องกันทางจิตที่ผู้ป่วยแต่ละโรคมักใช้	108
ตารางที่	4.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางเงื่อนไขแบบลงมือกระทำ	112
ตารางที่	4.6 ผลกระทบที่เป็นไปได้ในการวางเงื่อนไขแบบลงมือกระทำ	112
ตารางที่	4.7 สรุปแนวคิดต่าง ๆ ในการอธิบายปัจจัยด้านจิตวิทยา	118
ตารางที่	4.8 สรุปการเกิดโรคทางจิตเวชโดยใช้กรอบแนวคิดชีว-จิต-สังคม	121
ตารางที่	4.9 ตัวอย่างข้อมูลการทำความเข้าใจผู้ป่วย	125
ตารางที่	4.10 การลงข้อมูลขั้นตอนที่ 1 และ 2	128
ตารางที่	4.11 การลงข้อมูลในขั้นตอนที่ 3 และปัจจัยด้านจิตใจ ในขั้นตอนที่ 4, 5, 6 และ 7	129
ตารางที่	4.12 การลงข้อมูลภาพรวม	129
ตารางที่	5.1 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกล้าแสดงออกและไม่กล้าแสดงออก	146
ตารางที่	5.2 ความแตกต่างระหว่างสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพและเชิงสังคม	176
ตารางที่	6.1 เปรียบเทียบระหว่างกระบวนการทางการแพทย์และกระบวนการพยาบาล	190
ตารางที่	6.2 เปรียบเทียบระหว่างข้อวินิจฉัยโรคและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	196
ตารางที่	6.3 เปรียบเทียบข้อดีและข้อบกพร่องของรูปแบบการบันทึกการพยาบาล	214
ตารางที่	7.1 ความชุกของกลุ่มโรคจิตกังวลทั่วโลก	221
ตารางที่	7.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคจิตกังวลทั่วไป	224
ตารางที่	7.3 ประเภทและอาการแสดงของโรคจิตกังวล	227
ตารางที่	7.4 ความแตกต่างระหว่างอาการผู้ป่วยโรคแพนิกกับโรคจิตกังวลทั่วไป	229
ตารางที่	7.5 อาการโรคอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายกับอาการวิตกกังวล	229
ตารางที่	7.6 ยาที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการคล้ายโรคจิตกังวล	230
ตารางที่	7.7 พฤติกรรมบำบัดที่ใช้ในการบำบัดโรคจิตกังวล	233
ตารางที่	7.8 กลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคจิตกังวล	234
ตารางที่	7.9 การรักษาโรคจิตกังวลด้วยการรักษาแบบทางเลือก	236
ตารางที่	8.1 ตัวอย่างการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจิตเภท	246
ตารางที่	8.2 ลักษณะของอาการด้านบวกและด้านลบผู้ป่วยโรคจิตเภท	249
ตารางที่	8.3 การแยกโรคจิตเภทและโรคทางอารมณ์	253

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 8.4	ปัจจัยที่ใช้ในการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยโรคจิตเภท	253
ตารางที่ 8.5	ยารักษาโรคจิตที่ใช้รักษาความผิดปกติทางจิตและจิตเภท	255
ตารางที่ 8.6	คุณสมบัติยารักษาโรคจิต	256
ตารางที่ 9.1	ความแตกต่างระหว่างอาการฟุ้งพล่านและอาการเกือบฟุ้งพล่าน	271
ตารางที่ 9.2	สารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับโรคทางอารมณ์	272
ตารางที่ 9.3	โรคทางกายและยาที่ทำให้เกิดโรคทางอารมณ์	273
ตารางที่ 9.4	เปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าและอารมณ์แปรปรวน	275
ตารางที่ 9.5	ตัวอย่างการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า	276
ตารางที่ 9.6	ประเภทของกลุ่มโรคซึมเศร้า	279
ตารางที่ 9.7	เกณฑ์การวินิจฉัย major depressive disorder ตามเกณฑ์ของ DSM – 5	281
ตารางที่ 9.8	เกณฑ์การวินิจฉัย bipolar I disorder ตามเกณฑ์ของ DSM – 5	283
ตารางที่ 9.9	เปรียบเทียบระหว่างอาการในระยะซึมเศร้าและระยะเมเนียบของโรคอารมณ์สองขั้ว	283
ตารางที่ 9.10	เกณฑ์การวินิจฉัย manic episode ตามเกณฑ์ของ DSM – 5	284
ตารางที่ 9.11	แสดงเกณฑ์การวินิจฉัย bipolar II disorder ตามเกณฑ์ของ DSM – 5	285
ตารางที่ 9.12	เกณฑ์การวินิจฉัย hypomanic episode ตามเกณฑ์ของ DSM – 5	285
ตารางที่ 9.13	เกณฑ์การวินิจฉัย cyclothymic disorder ตามเกณฑ์ของ DSM – 5	287
ตารางที่ 10.1	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการฟุ้งพาและการใช้สารในทางที่ผิด	305
ตารางที่ 10.2	ตัวอย่างการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจิตจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด	309
ตารางที่ 10.3	ระดับความรุนแรงและการให้ความช่วยเหลือจากคะแนนแบบประเมินการดื่มสุรา	320
ตารางที่ 10.4	การประเมินอาการขาดแอลกอฮอล์จากแบบประเมิน	321

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1	พลวัตระหว่างสุขภาพและความเจ็บป่วย	4
ภาพที่ 2.1	มิติมุมมองในการทำความเข้าใจผู้ป่วย	28
ภาพที่ 2.2	รายละเอียดของมิติมุมมองในการทำความเข้าใจผู้ป่วย	29
ภาพที่ 2.3	การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตามหลักการจัดลำดับชั้น	38
ภาพที่ 3.1	แนวทางการประเมินทางจิตเวช	58
ภาพที่ 3.2	MoCA test	83
ภาพที่ 4.1	การรวบรวมข้อมูล การใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรค และการรักษา	88
ภาพที่ 4.2	กรอบแนวคิดและเกณฑ์การวินิจฉัยโรคควบคู่กับการทำความเข้าใจผู้ป่วย	88
ภาพที่ 4.3	กรอบแนวคิดชีว-จิต-สังคม	91
ภาพที่ 4.4	สัดส่วนของจิตตามระดับชั้น	94
ภาพที่ 4.5	โครงสร้างของจิตใจ	95
ภาพที่ 4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะจิตใจและพฤติกรรม	114
ภาพที่ 4.7	กรอบแนวคิด 4Ps	122
ภาพที่ 4.8	พลวัตของจิตใจตามแนวคิดดำรงดุล	124
ภาพที่ 4.9	มิติของปัจจัยกรอบแนวคิดชีว-จิต-สังคมและแนวคิด 4Ps	124
ภาพที่ 4.10	การลงข้อมูลตารางเพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วย	124
ภาพที่ 4.11	ขั้นตอนการลงข้อมูลในตาราง	127
ภาพที่ 4.12	กรอบแนวคิดชีว-จิต-สังคม เพื่อวางแผนการรักษา	135
ภาพที่ 5.1	หน้าต่างโจฮารี	144
ภาพที่ 5.2	แสดงการเสริมแรงและการลงโทษ	172
ภาพที่ 6.1	พลวัตกระบวนการพยาบาล	191
ภาพที่ 6.2	เครื่องมือในการประเมินปัญหาผู้ป่วย	194
ภาพที่ 6.3	การปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล	201
ภาพที่ 6.4	แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบแผนงานชี้เฉพาะ	10
ภาพที่ 6.5	ความสัมพันธ์ระหว่าง charting และ SOAPIE	214
ภาพที่ 7.1	วงจรภาวะวิตกกังวล	220
ภาพที่ 7.2	สารสื่อประสาทที่มีส่วนในการเกิดโรควิตกกังวล	222
ภาพที่ 9.1	ระดับอารมณ์ตามความผิดปกติด้านอารมณ์	281
ภาพที่ 9.2	ภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยระยะซึมเศร้าและระยะเมเนีย	283
ภาพที่ 9.3	สภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยโรคอารมณ์ไม่คงที่เรื้อรัง	286





หน่วยที่ 1
หลักการพื้นฐานด้านสุขภาพจิต
และการพยาบาลจิตเวช



บทที่ 1

ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช

สาระสำคัญ

- การพยาบาลจิตเวชเป็นสาขาหนึ่งของการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจำแนก ป้องกัน และ การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาด้านจิตสุขภาพและจิตเวช ที่ต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ในบทนี้จะอธิบายถึงหลักการทั่วไปเกี่ยวกับแนวคิดด้านสุขภาพจิต และหลักการพื้นฐานด้านสุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวชชุมชน

1. บทนำ

สุขภาพหรือสุขภาพ (health) ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายโดยเฉพาะด้านธุรกิจเพื่อเพิ่มจุดเด่นในด้านต่าง ๆ ในการโฆษณาสินค้าโดยเฉพาะด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง นอกจากนี้คำว่าสุขภาพยังนำมาใช้ในการสนทนาและเป็นคำอวยพรในชีวิตประจำวันทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กร

ในอดีตคำว่า ‘สุขภาพ’ ไม่สามารถให้ความหมายที่ถูกต้องชัดเจนได้ จนกระทั่งองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายไว้เป็นมาตรฐานว่า หมายถึง ความสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม[1] โดยไม่ได้มีความหมายเฉพาะ ‘การไม่ป่วย’ แต่หมายรวมถึงการ ‘มีสุข’ เมื่อวิเคราะห์ความหมายนี้ ก็จะทำให้เข้าใจได้ว่าบางคนอาจป่วยแต่ ‘มีสุข’ ก็เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ในความหมายขององค์การอนามัยโลก คำว่า ‘สุขภาพ’ ประกอบด้วยความหมาย 2 องค์ประกอบ คือ สุขภาพเป็นสภาพของความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และสุขภาพไม่เพียงแต่สภาพของการไม่ป่วยหรือไม่มีโรค

2. แนวคิดด้านสุขภาพจิต

สุขภาพจิต (mental health) หมายถึง สภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และความคิด เชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่าง ๆ มากมาย เช่น การปรับตัวของบุคคลต่อตนเองและต่อสังคม ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเป็นจริง ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพึงพอใจสูงสุดในวิถีทางที่สังคมยอมรับได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “a sound mind is in a sound body”[2]

ส่วนองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคำว่า ‘สุขภาพจิต’ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุข อยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย รวมทั้งตอบสนองต่อความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ[3]

3. องค์ประกอบของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี/ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

จากความหมายและองค์ประกอบของ ‘สุขภาพจิต’ ที่ได้กล่าวข้างต้นสามารถนำมาสรุปเป็นลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี[4] ดังนี้

- 3.1 การรู้จักและยอมรับตนเอง หมายถึง การรู้จักตัวตนที่แท้จริง ไม่ใช่ตัวตนที่คาดหวังหรือตัวตนที่ผู้อื่นคาดหวังให้เป็นคน ๆ หนึ่งที่มีบทบาทตามสถานะแตกต่างกัน เช่น เป็นแม่ เป็นลูก เป็นพยาบาล เป็นผู้รับบริการ
- 3.2 การรู้จักและยอมรับผู้อื่น หมายถึง การทำความเข้าใจธรรมชาติของผู้อื่นและนำไปสู่การยอมรับผู้อื่นตามที่เขาเป็น ถ้าบุคคลยอมรับตัวตนที่แท้จริงของผู้อื่น ยอมรับในความแตกต่างของบุคคลอื่นในทุก ๆ ด้านได้ ก็จะสามารถอยู่ร่วมและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างราบรื่น ไม่เกิดทุกข์จากความคาดหวัง
- 3.3 จัดการหรือเผชิญกับความเป็นจริงในชีวิตและโลกได้ หมายถึง การจัดการกับความเป็นจริงในชีวิตและโลกที่เปลี่ยนแปลงทั้งในทิศทางที่ดีหรือร้าย มีขึ้นมีลง มีพอใจและไม่พอใจ

ส่วนลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี หมายถึง ผู้ที่ปรับตัวได้ไม่ดี (mal-adjusted person) จะเป็นบุคคลที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับผู้ปรับตัวได้ดี (well-adjusted person) นั่นเอง ได้แก่ บุคคลที่ไม่รู้จักและไม่เข้าใจตนเอง ไม่รู้จักและไม่เข้าใจผู้อื่น ตลอดจนไม่สามารถเผชิญปัญหาและความจริงแห่งชีวิตได้ ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นพลวัตกัน ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 พลวัตระหว่างสุขภาพและความเจ็บป่วย[5]

4. การพยาบาลจิตเวช

การพยาบาลจิตเวช (psychiatric nursing) เป็นสาขาหนึ่งของการพยาบาลที่พยาบาลใช้บุคลิกภาพของตนเอง ความรู้ด้านทฤษฎีต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้รับบริการ ทั้งนี้พยาบาลจิตเวชตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันความผิดปกติทางจิต และการดูแลผู้รับบริการที่มีความผิดปกติทางจิต ความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายนี้ทำให้ผู้รับบริการสร้างรูปแบบของพฤติกรรมที่พึงพอใจและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น[6]

5. ทักษะที่จำเป็นของพยาบาลจิตเวช

พยาบาลจิตเวช มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิต เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถดำเนินชีวิตอย่างอิสระและมีศักดิ์ศรี ในการทำหน้าที่ดังกล่าว พยาบาลจิตเวชต้องมีความรู้พื้นฐานและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ[6] ได้แก่

- 5.1 **ความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness)** หมายถึง การรู้จัก เข้าใจความรู้สึก และจุดมุ่งหมายของชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาวของตนเอง ตลอดจนการรู้จักจุดเด่นจุดด้อยของตนเองอย่างไม่ลำเอียงเข้าข้างตนเอง การตระหนักรู้เป็นทักษะที่สำคัญของพยาบาลจิตเวช เพื่อตอบคำถาม “ฉันคือใคร” ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลรู้ตัวเองเวลาเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ
- 5.2 **ทักษะการปรับตัว (adaptation)** หมายถึง การปรับตัวต่อความเครียดต่าง ๆ พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องปรับตัวในทุกสถานที่และวัฒนธรรม การทำงานในชุมชนแตกต่างจากการทำงานในโรงพยาบาลซึ่งต้องใช้ทัศนคติและบทบาทที่แตกต่างกัน พยาบาลจิตเวชต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆในสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งแต่ละสังคมผู้รับบริการมีหลายชนชั้น หรือสถานภาพ รวมถึงเชื้อชาติ ศาสนาและเพศ
- 5.3 **ทักษะด้านการให้คำปรึกษา (counseling)** หมายถึง ความสามารถหรือความชำนาญในการสื่อสาร ทั้งการใช้ภาษาท่าทางและภาษาพูดอย่างมีเป้าหมายในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความทุกข์หรือผู้รับคำปรึกษา
- 5.4 **ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด (therapeutic communication)** หมายถึง การสื่อสารระหว่าง การมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้รับบริการให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่ความต้องการของผู้รับบริการ

6. หลักการพื้นฐานของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

หลักการต่อไปนี้เป็นแนวทางพื้นฐานในการดูแลผู้รับบริการ/ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งมาจากแนวคิดว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีและสามารถพัฒนาได้[7] ดังนี้

- 6.1 **ผู้รับบริการได้รับการยอมรับอย่างที่เขาเป็น** การยอมรับ หมายถึง การไม่ตัดสิน เป็นความรู้สึกของการได้รับความรักและการดูแล การยอมรับไม่ได้หมายความว่าอนุญาตแต่เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยให้ความไว้วางใจในความเป็นมนุษย์
- 6.2 **การไม่ตัดสินและไม่ลงโทษ** หมายถึง พฤติกรรมของผู้รับบริการไม่ควรได้รับการตัดสินว่าดีหรือไม่ดี ผู้รับบริการไม่ควรได้รับการลงโทษในพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (ทั้งการล่ามโซ่ การผูกมัดหรือการแยกห้อง หรือวิธีการลงโทษทางอ้อม เช่น การไม่สนใจหรือการหลีกเลี่ยง)
- 6.3 **การแสดงความคิดเห็นอย่างจริงจัง** หมายถึง การพิจารณาความคิดเห็นของบุคคลอื่น ซึ่งแสดงออกโดยศึกษารูปแบบพฤติกรรม การให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกเท่าที่เป็นไปได้ การตระหนักถึงสิ่งที่ผู้รับบริการชอบและไม่ชอบ การสื่อสารกับผู้รับบริการ การใช้เวลาในการฟังในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด และการหลีกเลี่ยงประเด็นอ่อนไหว
- 6.4 **การตระหนักและสะท้อนถึงความรู้สึกที่ผู้รับบริการแสดงออก** หมายถึง เมื่อผู้รับบริการพูด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสำคัญหรือไม่ พยาบาลควรตั้งใจฟังหรือสังเกต ไม่มีความรู้สึกกลับหลังซึ่งอาจทำให้สะท้อนออกด้วยภาษากาย
- 6.5 **การสนทนาอย่างมีเป้าหมาย** หมายถึง พยาบาลสนทนากับผู้รับบริการต้องเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ ความจำเป็น และความสนใจของผู้รับบริการ โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อน การตั้งคำถามปลายเปิด การสรุปความ การบอกความจริงจะมีประสิทธิภาพเมื่อปัญหานั้นยังไม่ชัดเจน หลีกเลี่ยงการประเมิน การเป็นปฏิปักษ์ และการพิสูจน์

6 : การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช : แนวคิดสำหรับการปฏิบัติงานบนคลินิก

6.6 การอนุญาตให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึก หมายถึง พยาบาลควรอนุญาตให้ผู้รับบริการได้แสดงความรู้สึกที่รุนแรงโดยพยาบาลไม่ลงโทษ หรือแสดงความรู้สึกทางลบต่อผู้รับบริการ เช่น วิดกกังวล กลัว โกรธ หรือเป็นปฏิกิริยาที่อาจอยู่ในรูปแบบการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดหรือภาษากาย ซึ่งการอนุญาตนี้อาจทำให้ผู้รับบริการระเบิดอารมณ์ที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายได้ ดังนั้นพยาบาลต้องยอมรับการแสดงออกของผู้รับบริการอย่างสงบและเยือกเย็น

6.7 การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือเพื่อการบำบัด หมายถึง พยาบาลจิตเวชควรมีโมทัศน์หรือรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองที่เป็นจริงและควรตระหนักถึงความรู้สึก ทราบทัศนคติและการตอบสนองของตนเอง การตระหนักถึงและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเองช่วยให้พยาบาลเข้าใจสถานการณ์ของชีวิตโดยไม่ทำให้ตนรู้สึกผิด

6.8 การดูแลความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง พยาบาลควรตรวจสอบสถานที่และเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

6.9 การให้ความมั่นใจ หมายถึง พยาบาลมีทักษะความรู้ในการเข้าใจและวิเคราะห์สถานการณ์ทำให้เกิดความไว้วางใจว่าจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด เช่น การรักษาความลับ การให้ความมั่นใจที่ไม่ถูกต้อง สะท้อนถึงการไม่ให้ความสนใจ เข้าใจ หรือไม่เต็มใจ

6.10 การเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับบริการโดยการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ หมายถึง การพยาบาลจิตเวชมีจุดเน้นที่ความรู้สึก การให้คำแนะนำหรือการให้เหตุผลแก่ผู้รับบริการไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การใช้บทบาทสมมติและละครเป็นแนวทางใหม่ในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของผู้รับบริการเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการหยั่งรู้ในพฤติกรรมของตนเอง

6.11 ไม่เพิ่มความวิตกกังวลให้แก่ผู้รับบริการโดยไม่จำเป็น หมายถึง การกระทำบางอย่างอาจทำให้ความวิตกกังวลของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ได้แก่ พยาบาลแสดงความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น การแสดงความสนใจต่อจุดด้อยของผู้รับบริการ การทำให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกล้มเหลวบ่อย ๆ การแสดงความต้องการให้ผู้รับบริการทำในสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ การโต้แย้งความคิดที่ไม่ถูกต้องของผู้รับบริการ การตักเตือนและแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้รับบริการ

6.12 การสังเกตเชิงวัตถุวิสัยเพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ หมายถึง ความสามารถในการประเมินในประเด็นที่ผู้รับบริการต้องการสื่อและไม่ใช้ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการตัดสินของพยาบาลมาร่วมประเมิน ในการสังเกตเชิงวัตถุวิสัย พยาบาลต้องมองย้อนกลับและไม่ใช้อารมณ์ของตนเองมาตัดสินความต้องการของผู้รับบริการ

6.13 การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลที่เป็นไปได้เหมาะสม หมายถึง สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพเน้นที่ความต้องการด้านอารมณ์และส่วนบุคคลของผู้รับบริการไม่ใช่ของพยาบาล การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพพยาบาลต้องเข้าใจและรู้จักตนเอง และเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ รวมถึงเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ

6.14 การหลีกเลี่ยงการใช้กำลังหรือคำพูดบังคับ หมายถึง การหลีกเลี่ยงการลงโทษผู้รับบริการ ถ้าพยาบาลสามารถทำนายพฤติกรรมของผู้รับบริการ พยาบาลจะสามารถป้องกันพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้

6.15 การพยาบาลโดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การวิเคราะห์หรือการศึกษาอาการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามผู้รับบริการสองคนมีอาการเหมือนกัน แต่อาจแสดงความต้องการที่แตกต่างกัน