

ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การเรียนรู้สู่การปฏิบัติ

Mental Health and Psychiatric Nursing Practicum Action Learning



อาจารย์ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์
(M.N.S.):Mental Health and Psychiatric Nursing
Chulalongkorn University

ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช : การเรียนรู้สู่การปฏิบัติ

Mental Health and Psychiatric Nursing Practicum : Action Learning

จัดทำโดย : ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์

อาจารย์ประจำ ภาควิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

พิมพ์ครั้งที่ : ๑

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์.

ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การเรียนรู้สู่การปฏิบัติ.—กรุงเทพฯ : นิโ

ติดิจิตอล, ๒๕๖๕.

จำนวน ๓๔๐ หน้า.

๑. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์. I. ชื่อเรื่อง.

๖๑๐.๗๓๖๘

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๕๙๓-๓๗๓-๕

พิสูจน์อักษร

: ศศิธร งามศรี

ออกแบบปกและรูปเล่ม

: ศศิธร งามศรี

พิมพ์ที่

: บริษัท นิโอดีจิตอล จำกัด

เลขที่ : ซอยสาธุประดิษฐ์ ๕๘ แยก ๒๒

(ประสานใจ) บางโพงพาง ยานนาวา

กทม. ๑๐๑๒๐

เบอร์โทร ๐๙๙-๔๙๑๑๗๗๗

Email : mkt@neodigital.co.th

เว็บไซต์ : WWW.neodigital.co.th

ราคา

: ๓๕๐ บาท

คำนำ

หนังสือเรื่อง ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช : การเรียนรู้สู่การปฏิบัติ (Mental Health and Psychiatric Nursing Practicum : Action Learning) เล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือประกอบการเรียนการสอน และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนิสิต นักศึกษา ครู อาจารย์ พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรด้านสุขภาพ และผู้ที่สนใจ ในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้เกิดความครอบคลุม ต่อเนื่องและเป็นองค์รวม โดยประกอบไปด้วยเนื้อหาครบถ้วนได้แก่ กระบวนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การตรวจประเมินสภาพจิต การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด การให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด กิจกรรมกลุ่มบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต การพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน การพยาบาลจิตเวชชุมชน การจำแนกโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด : การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล การเลือกจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด และรวบรวมแนวข้อสอบพร้อมเฉลย โดยผู้จัดทำได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลความรู้ ผ่านแหล่งความรู้ต่างๆ อาทิ เช่น ตำรา หนังสือ การศึกษาวิจัย บทความวิจัย บทความวิชาการ วารสาร ห้องสมุด การประชุมอบรม การสัมมนาทางวิชาการ แหล่งความรู้จากเว็บไซต์ต่างๆ และประสบการณ์ตรงจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล และจากประสบการณ์การสอนภาคทฤษฎีและนิเทศการฝึกปฏิบัติทางภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่นักศึกษาพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลจิตเวชและในชุมชน

ผู้จัดทำขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ที่ส่งเสริมและสนับสนุนในการเขียนและผลิตผลงานทางวิชาการ รศ.ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ และ รศ.ดร.รังสมันต์ สุนทรไชยา อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำปรึกษาแนะนำ คุณครูติมา สิงห์โชติสุขแพทย์ ที่ช่วยค้นคว้า แปลงานวิจัย ตรวจพิสูจน์อักษรภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้อง ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจศึกษาหรือนำไปเป็นคู่มือในการฝึกปฏิบัติ ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งนี้หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำยินดีรับการปรับปรุงแก้ไขและขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์

ผู้จัดทำ

สารบัญ

บทที่	หน้า
คำนำ	(๑)
สารบัญ	(๒)
บทที่ ๑	๑
กระบวนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Psychiatric and Mental Health Nursing Proccess)	
๑. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช	๑
๒. การระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	๖
๓. การวางแผนการพยาบาล	๗
๔. การปฏิบัติการพยาบาล	๙
๕. การประเมินผลการพยาบาล	๙
บทสรุป	๑๐
เอกสารอ้างอิง	๑๑
บทที่	หน้า
บทที่ ๒	๑๓
การประเมินสภาพจิต (Mental Status Examination)	
๑. ทักษะที่ใช้ในการประเมินสภาพจิต	๑๓
๒. แหล่งข้อมูลที่สำคัญในการประเมินสภาพจิต	๑๔
๓. วิธีรวบรวมข้อมูล	๑๔
๔. องค์ประกอบการประเมินสภาพจิต	๑๘
บทสรุป	๒๖
เอกสารอ้างอิง	๒๗

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทที่ ๓	๓๑
การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (Therapeutic Use of Self)	
๑. การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต	๓๑
๒. ความสำคัญของการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด	๓๒
๓. มโนคติพื้นฐานในการรู้จักตนเองเพื่อการบำบัด	๓๒
๔. พยาบาลจิตเวชกับการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด	๓๙
บทสรุป	๔๒
เอกสารอ้างอิง	๔๓
บทที่ ๔	๔๕
การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic Relationship)	
๑. การวางเป้าหมายของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	๔๕
๒. การเตรียมการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	๔๖
๓. การเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดปัญหา	๔๗
๔. การดำเนินการแก้ไขปัญหาในกระบวนการบำบัด	๔๘
๕. การยุติสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	๕๒
๖. เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย	๕๔
๗. การบันทึก การวิเคราะห์ และสรุปผลการปฏิสัมพันธ์	๖๐
ตัวอย่างการเขียนบันทึก วิเคราะห์ และสรุปผลการปฏิสัมพันธ์	
บทสรุป	๖๕
เอกสารอ้างอิง	๖๙

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทที่ ๕	๖๙
การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด	
(Milieu Therapy)	
๑. เป้าหมายของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด	๖๙
๒. ลักษณะการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการบำบัด	๖๙
๓. องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด	๗๒
๔. เทคนิคของการจัดสิ่งแวดล้อมบำบัด	๗๘
๕. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดสิทธิ	๘๑
๖. การจัดระบบให้สิทธิพิเศษ	๘๓
๗. การวางแผนออกจากโรงพยาบาล	๘๓
๘. บทบาทของพยาบาลในการบำบัดด้วยสิ่งแวดล้อม	๘๔
บทสรุป	๘๔
เอกสารอ้างอิง	๘๕
บทที่ ๖	๘๗
กิจกรรมกลุ่มบำบัด	
(Group Activity Therapy)	
๑. การกำหนดเป้าหมายของการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด	๘๗
๒. การเตรียมการก่อนทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด	๘๘
๓. การดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัด	๙๐
๔. การวิเคราะห์ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในกลุ่ม	๙๖
๕. การประเมิน วิเคราะห์ สรุป และบันทึกผลการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด	๙๘
บทสรุป	๑๐๐
เอกสารอ้างอิง	๑๐๑

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทที่ ๗	๑๐๓
การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวช (Psychopharmacotherapy and Nursing Care)	
๑. การประเมินสภาพผู้ป่วย	๑๐๓
๒. กลุ่มยาทางจิตเวช	๑๐๖
๓. การให้คำแนะนำเรื่องการรักษาพยาบาล	๑๑๔
บทสรุป	๑๑๕
เอกสารอ้างอิง	๑๑๖
บทที่ ๘	๑๑๙
การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy)	
๑. ลักษณะผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า	๑๑๙
๒. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า	๑๒๐
๓. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า	๑๒๔
บทสรุป	๑๒๙
เอกสารอ้างอิง	๑๓๐
บทที่ ๙	๑๓๓
การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต (Psychoeducation)	
๑. การวางแผนและการเตรียมการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต	๑๓๓
๒. การดำเนินการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต	๑๓๔
๓. การประเมินผลการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต	๑๓๖
บทสรุป	๑๓๗
เอกสารอ้างอิง	๑๓๘

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทที่ ๑๐	๑๔๑
การพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Psychiatric Nursing Care)	
๑. หลักปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	๑๔๑
๒. ความรู้เรื่องจิตเวชฉุกเฉิน	๑๔๒
๓. กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	๑๔๔
๔. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามระดับความรุนแรง	๑๔๘
๕. หลักปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	๑๔๙
๖. การตรวจและการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	๑๕๐
๗. การดูแลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง	๑๕๖
๘. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	๑๕๙
๙. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล	๑๖๐
๑๐. บทบาทพยาบาลจิตเวช	๑๖๑
บทสรุป	๑๖๒
เอกสารอ้างอิง	๑๖๓
บทที่ ๑๑	๑๖๕
การพยาบาลจิตเวชชุมชน (Community Psychiatric Nursing Care)	
๑. เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในชุมชน	๑๖๕
๒. วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	๑๖๖
๓. แนวคิดและหลักการจิตเวชชุมชน	๑๖๖
๔. เป้าหมายในการดูแลและจัดระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน	๑๖๗
๕. หลักการเบื้องต้นของสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน	๑๖๗
๖. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน	๑๖๘
๗. คุณสมบัติของพยาบาลจิตเวชในชุมชน	๑๖๙

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทที่ ๑๑	
๘. บทบาทพยาบาลจิตเวชชุมชน	๑๖๙
๙. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับชุมชน	๑๗๐
๑๐. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับบุคคลและครอบครัว	๑๗๑
๑๑. บทบาทของบุคลากรแบ่งตามระดับสถานบริการในระบบสาธารณสุข	๑๗๔
๑๒. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช: กลยุทธ์ ๓ C	๑๗๕
๑๓. บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน	๑๗๖
บทสรุป	๑๗๗
เอกสารอ้างอิง	๑๗๘
บทที่ ๑๒	๑๘๑
การจำแนกโรคทางจิตเวช	
(Classification Of Psychiatric Disorder)	
๑. ความหมายของโรคในทางจิตเวช	๑๘๒
๒. การจำแนกโรค	๑๘๓
๓. ความหมายการคัดกรอง	๑๙๓
๔. อาการวิทยา (Symptomatology)	๑๙๖
บทสรุป	๒๐๕
เอกสารอ้างอิง	๒๐๖
บทที่ ๑๓	๒๐๙
สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด : การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล	
(The Therapeutic Relationship : Application in Nursing Process)	
๑. มโนทัศน์หลักของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว	๒๐๙
๒. ลักษณะสำคัญของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	๒๑๐

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทที่ ๑๓	
๓. ระยะของสัมพันธภาพและการประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล	๒๑๑
๔. บทบาทของพยาบาล	๒๑๔
บทสรุป	๒๑๕
เอกสารอ้างอิง	๒๑๖
บทที่ ๑๔	๒๑๙
การเลือกจัดกิจกรรมกลุ่มกิจกรรมบำบัด (Group Activity Therapy)	
๑. ความหมายของกิจกรรมบำบัด	๒๑๙
๒. วัตถุประสงค์ทั่วไปของการจัดกิจกรรมบำบัด	๒๑๙
๓. กลุ่มอาชีพบำบัด	๒๒๐
๔. กลุ่มนันทนาการบำบัด	๒๒๒
๕. กลุ่มกีฬากลางแจ้ง	๒๒๓
๖. กลุ่มกีฬาในร่ม	๒๒๔
๗. กลุ่มภาพสะท้อน	๒๒๕
๘. กลุ่มเสริมแรงจิตใจ	๒๒๖
๙. กลุ่มสอนสุขศึกษา	๒๒๗
๑๐. กลุ่มชุมชนบำบัด	๒๒๘
บทสรุป	๒๒๙
เอกสารอ้างอิง	๒๓๐
ทบทวนแนวข้อสอบ ชุดที่ ๑	๒๓๓
ทบทวนแนวข้อสอบ ชุดที่ ๒	๒๕๑
ทบทวนแนวข้อสอบ ชุดที่ ๓	๒๖๗
เฉลยข้อสอบ ชุดที่ ๑	๒๘๕
เฉลยข้อสอบ ชุดที่ ๒	๒๙๓
เฉลยข้อสอบ ชุดที่ ๓	๓๐๑
บรรณานุกรม	๓๑๒

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ ๓-๑ ตารางแสดง Johari window	๓๖
ตารางที่ ๓-๒ ตารางแสดงการพัฒนาและการรู้จักตนเอง โดยการขยายบริเวณเปิดเผยให้กว้าง	๓๗
ตารางที่ ๑๐-๑ ตารางแสดงแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง: OAS	๑๔๕
ตารางที่ ๑๑-๑ ตารางแสดงกลยุทธ์ ๓ C : Client-Care giver-Community	๑๗๖
ตารางที่ ๑๒-๑ ตารางแสดงรหัสโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม	๑๘๔
ตารางที่ ๑๒-๒ ตารางแสดงความผิดปกติของความรู้สึกตัว	๒๙๕
ตารางที่ ๑๓-๑ ตารางแสดงการเปรียบเทียบระยะการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัดกับกระบวนการพยาบาล	๒๑๒

บทที่ ๑

กระบวนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Psychiatric and Mental Health Nursing Process)

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเป็นวิธีการที่เป็นระบบสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและให้การช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาทำให้พยาบาลได้ช่วยผู้ป่วยในการทำหน้าที่ให้อยู่ในระดับสูงสุดและมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การใช้กระบวนการพยาบาลทำให้พยาบาลได้ใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดโดยการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีความสำคัญต่อความต่อเนื่องของการดูแลและการรักษาผู้ป่วย พยาบาลควรประเมินแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อปรับ แก้ไขใหม่ หรือยุติการวางแผนการดูแลขึ้นอยู่กับข้อมูลใหม่หรือข้อมูลที่ได้รับเพิ่ม นอกจากนี้พยาบาลควรจำไว้ว่าการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละคนต่อการบำบัดและการรักษาอาจจะแตกต่างกัน การปรับแผนการพยาบาลจะช่วยให้ระดับของการเจ็บป่วยและการทำหน้าที่มีผลต่อการไม่พึงพิงและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย

๑. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นการรวบรวมและแปลความหมายของข้อมูลด้านจิตสังคมต่อการ กำหนดสุขภาพ ประสพการณ์ทำหน้าที่ และการตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาทางสุขภาพจิต การประเมินภาวะสุขภาพเป็นระบบและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องที่เกิดขึ้นตลอดในระหว่าง การดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย การสังเกต การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจประเมินสภาพจิต และการประเมินสภาวะทางจิตสังคม

๑.๑ การสังเกต มีความสำคัญอย่างมากต่อกระบวนการประเมินภาวะสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด การรับรู้ และพฤติกรรม จึงมีการแสดงออกของอาการผ่านทางภาษาท่าทางเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความไวในการสังเกตการณ์ แสดงออกและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเข้าใจ เข้าถึง และอยู่กับสภาวะของผู้ป่วยในปัจจุบันอย่างแท้จริง สามารถสังเกตสิ่งต่างๆ ดังนี้ ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรม การแสดงออก ลักษณะการพูดและความผิดปกติของคำพูด การแสดงออกของอารมณ์ เนื้อหาความคิด ที่เกี่ยวกับการหลงผิด กระบวนการคิด ความสนใจและความมีสมาธิ

๑.๒ การซักประวัติ เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยนี้ครอบคลุมถึงประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยทั้งโรคทางกายและทางจิตของบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ควรรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเลี้ยงดู ประวัติการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ประวัติครอบครัว ซึ่งอาจให้ข้อมูลเชิงลึกสู่สถานการณ์

ปัจจุบันของผู้ป่วย เช่น การมีประสบการณ์จากปัญหาที่คล้ายคลึงกันกับในอดีตของครอบครัว จะมีส่วนในการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย สามารถซักประวัติดังนี้

๑.๒.๑ ประวัติทางจิตเวช ควรซักประวัติในสิ่งต่างๆดังนี้

๑) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ชื่อ นามสกุล อายุ การศึกษา อาชีพ ศาสนา ภูมิลำเนาเดิมและที่อยู่ปัจจุบัน

๑.๒.๒ อาการสำคัญ ควรซักถามถึงสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แล้วค่อยถามถึงอาการที่เกิดขึ้น สามารถซักถามผู้ป่วยว่า “อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” หรือ

“ที่คุณเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ มีอาการเป็นอย่างไรมา”

๑.๒.๓ ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน เป็นปัญหาหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงใกล้ๆและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ควรซักถามในสิ่งต่างๆ ดังนี้

๑) ระยะเวลาที่เจ็บป่วย อาการที่ทำให้เข้ารับการรักษามานานหรือยัง หรืออาการที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษามีการเปลี่ยนแปลงของอาการเป็นอย่างไร

๒) รายละเอียดเกี่ยวกับอาการและการเจ็บป่วย ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนเข้ารับการรักษา เริ่มมีอาการครั้งแรกที่ต้องเข้ารับการรักษาดังแต่อายุกี่ปี มีอาการอย่างไรที่ทำให้เข้ารับการรักษารั้งแรก หลังจากเข้ารับการรักษารั้งแรก มีอาการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

๓) การรักษาที่ผ่านมา เคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่ ก็ ครั้ง ได้รับการรักษาที่ผ่านมาอย่างไรบ้าง เคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าหรือไม่

๔) ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการ มีการเจ็บป่วยทางกายด้วยโรค ร้ายแรงแล้วทำให้มีอาการที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่ ก่อนหน้านี้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ เสียใจ รุนแรงบ้างหรือไม่ มีปัญหาด้านชีวิตสมรส การทำงาน การเรียน หรือการเงินบ้างหรือไม่

๕) ผลกระทบจากอาการ อาการที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการเรียน การทำงาน การใช้ชีวิต ชีวิตสมรส บ้างหรือไม่ อย่างไร

๖) ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่คุณเป็น ว่าเป็นอย่างไร

๗) จุดมุ่งหมายที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติมารับการรักษา จุดมุ่งหมายที่ทำให้ เข้ารับการรักษา

๑.๒.๔ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆ ควรซักถามในสิ่ง ต่างๆ ดังนี้

๑) โรคประจำตัวและการเจ็บป่วยอื่นๆที่ยังคงรักษาอยู่จนถึงปัจจุบัน มี โรคประจำตัวหรือไม่ มีการเจ็บป่วยที่ยังคงได้รับการรักษาจนถึงตอนนี้หรือไม่

๒) การประสบอุบัติเหตุร้ายแรง โดยเฉพาะอุบัติเหตุทางศีรษะ เคย ประสบอุบัติเหตุที่ทำให้กระทบกระเทือนศีรษะหรือไม่.

๓) การใช้ยาและสารเสพติดต่างๆ มีการใช้ยาเสพติด เช่น บุหรี่ เหล้า หรือสารเสพติดอื่นๆบ้างหรือไม่ ถ้าเคยใช้ควรถามปริมาณและความถี่ที่ใช้ มีการใช้สารเสพติดต่อครั้งมีปริมาณเท่าไร มีการใช้สารเสพติดบ่อยหรือไม่ อย่างไร

๑.๒.๕ ประวัติส่วนตัว ได้แก่ ประวัติการคลอดและการเจริญเติบโต การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก การศึกษา การทำงาน การเข้าสังคม การสมรส วิธีการเผชิญปัญหาหรือความเครียดในอดีต คลอดปกติทางช่องคลอดหรือไม่ มีปัญหาในระหว่างการคลอดหรือไม่ พ่อแม่เลี้ยงดูอย่างไรในวัยเด็ก ได้รับการศึกษาจากที่ไหนบ้างจนถึงปัจจุบัน มีปัญหาในการทำงานหรือการเข้าสังคมหรือไม่ ชีวิตสมรสเป็นอย่างไร ใช้วิธีใดในการแก้ปัญหาที่ผ่านมา

๑.๒.๖ ประวัติครอบครัว ควรซักถามในสิ่งต่างๆดังนี้

๑) ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวทั้งทางกายและทางจิต ในครอบครัวมีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายหรือไม่เป็นโรคอะไร มีการเจ็บป่วยทางจิตหรือไม่ เป็นใคร และเป็นโรคอะไร

๒) ระดับเศรษฐฐานะ ควรซักถามว่า ในครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอย่างไร

๓) ความสัมพันธ์ในครอบครัว บุคคลที่ผู้ป่วยมีความสนิทสนมเป็นพิเศษ ลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นอย่างไร มีความสนิทสนมกับสมาชิกในครอบครัวคนใดเป็นพิเศษ

๑.๓ การตรวจร่างกาย ควรตรวจร่างกายที่สำคัญ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การชั่งน้ำหนัก และส่วนสูงอาการแพ้ต่างๆโดยเฉพาะการแพ้ยา ควรตรวจร่างกายโดยดูผิวหนังว่ามีผื่นหรือไม่ การตรวจบริเวณผิวหนังเพื่อดูแผลเป็นจากการผ่าตัดในอดีต การตรวจดูระดับน้ำของร่างกาย เนื่องจากยาทางจิตเวชบางตัวมีผลต่อการเก็บกักน้ำและบางตัวมีผลต่อการขับปัสสาวะ ดังนั้นการตรวจดูระดับน้ำของร่างกายจึงมีความสำคัญ สามารถตรวจได้โดยการตรวจแขนและขาว่ามีอาการบวม ตรวจผิวหนังว่ามีเขียวแห้ง ความตึงตัวลดลงหรือไม่

๑.๔ การตรวจประเมินสภาพจิต (Mental status examination) เป็นการตรวจเพื่อประเมินสภาวะทางระบบประสาท สภาวะทางจิตใจ และกระบวนการคิดของบุคคลในปัจจุบัน ต้องอาศัยทักษะการตรวจมากกว่าการตรวจแบบอื่น สามารถตรวจได้โดยการใช้ทักษะการสังเกตและการสัมภาษณ์ มีทั้งหมด ๑๑ องค์ประกอบ คือ

๑.๔.๑ ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการแสดงออก (General appearance and behavior) สามารถตรวจได้โดยการสังเกต

๑.๔.๒ การพูดและกระแสคำพูด (Speech and stream of talk) สามารถตรวจได้โดยการสังเกต

๑.๔.๓ อารมณ์และสภาพอารมณ์ (Mood and affect) สามารถตรวจได้โดยการสอบถามและการสังเกต

๑.๔.๔ ความคิด (Thought) สามารถตรวจได้โดยการสอบถามและการสังเกต

๑.๔.๕ การรับรู้ (Perception) สามารถตรวจได้โดยการสอบถาม

๑.๔.๖ การรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล (Orientation) สามารถตรวจได้โดยการสอบถาม

๑.๔.๗ ความจำ (Memory) สามารถตรวจได้โดยการสอบถาม

๑.๔.๘ ความใส่ใจและสมาธิ (Attention and concentration) สามารถตรวจได้โดยการสังเกตและการทดสอบ

๑.๔.๙ ระดับเชาวน์ปัญญา ลักษณะความคิด และความรอบรู้ (General knowledge and abstract thinking) สามารถตรวจได้โดยการสอบถาม

๑.๔.๑๐ การตัดสินใจ (Judgment) สามารถตรวจได้โดยการทดสอบ

๑.๔.๑๑ การรู้จักตนเอง (Insight) สามารถตรวจได้โดยการสอบถาม

๑.๕ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการตรวจเพื่อดูความผิดปกติจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการส่งตรวจว่ามีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย หรือเพื่อแยกความผิดปกติจากโรคทางกาย เช่น ผลตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ (Thyroid function test) เนื่องจากภาวะไทรอยด์ในเลือดต่ำจะมีลักษณะอาการทางคลินิกคล้ายภาวะซีมเศร้า และภาวะไทรอยด์ในเลือดสูงจะมีอาการคล้ายผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในระยะคลุ้มคลั่ง การเจาะเลือดจึงสามารถบอกความแตกต่างของโรคทางจิตกับปัญหาของไทรอยด์ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีระดับเอนไซม์ตับในเลือดผิดปกติจะมีอาการหงุดหงิด ซึมเศร้าและง่วง ซึ่งมีอาการคล้ายกับอาการทางจิตเวช

๑.๖ การประเมินทางจิตสังคม (Psychosocial assessment) การประเมินทางจิตสังคมของผู้ป่วยเป็นการรวบรวมข้อมูลในมิติของจิตสังคมและจิตวิญญาณ เป็นข้อมูลเชิงอัตวิสัย (Subjective data) ที่เน้นเกี่ยวกับวิถีชีวิตและชีวิตโดยทั่วไปตามการรับรู้และความทรงจำของผู้ป่วยในปัจจุบัน พยาบาลควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ วัฒนธรรมและการปฏิบัติทางศาสนา พยาธิสรีรวิทยา จิตสรีรวิทยา เกสัชวิทยา การประเมินทางจิตสังคม พยาบาลควรรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติครอบครัว การคบเพื่อน ประวัติการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน รูปแบบในการเผชิญปัญหา ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม ซึ่งการประเมินทางจิตสังคมของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชนั้น จะใช้การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตาม ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

๑.๖.๑ แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ (Health perception and health management) เป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง สามารถประเมินโดยการสอบถาม การรับรู้ต่อสุขภาพของคุณในปัจจุบันเป็นอย่างไรอะไรเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้

๑.๖.๒ แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutrition and metabolism) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับบริโภคนิสัย การได้รับสารอาหารและน้ำ ปัญหาในการ

รับประทานอาหารและน้ำ สามารถประเมินโดยการสอบถาม การรับประทานอาหารที่มื่อต่อวัน มีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารหรือไม่

๑.๖.๓ แบบแผนการขับถ่าย (Elimination) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ได้แก่ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ สารอื่นๆที่ขับออกจากร่างกาย ตลอดจนปัญหาการขับถ่ายต่างๆ

๑.๖.๔ แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity and exercise) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน กิจกรรมในการงานอาชีพ การออกกำลังกายและปัญหาในการออกกำลังกาย

๑.๖.๕ แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ (Sleep and rest) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการนอนหลับ การพักผ่อน ปัญหาเกี่ยวกับการนอน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ประเมินได้โดยการสอบถาม ปัญหาในการนอนหลับ ตื่นนอน

๑.๖.๖ แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ (Cognition and perception) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกและการตอบสนองความสามารถทางสติปัญญา สามารถประเมินการทำงานของอวัยวะรับสัมผัสของคุณมีปัญหาหรือไม่ เคยได้ยินเสียงอะไรในขณะที่คนอื่นไม่ได้ยินบ้างหรือไม่

๑.๖.๗ แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self perception and self concept) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ความสามารถ คุณค่า เอกลักษณ์ และความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถประเมินโดยการสอบถาม ความรู้สึกต่อตัวเองเป็นอย่างไร ภาพลักษณ์ ต่อคนในชุมชนเป็นอย่างไร

๑.๖.๘ แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ (Role and relationship) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลทั้งภายในครอบครัวและสังคม สามารถประเมินได้โดยการสอบถาม ลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัวเป็นอย่างไร เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาวิธีการจัดการปัญหานั้นอย่างไร

๑.๖.๙ แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality and reproduction) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการพัฒนาการตามเพศ ปัจจัยอุปสรรคต่อพัฒนาการตามเพศและการเจริญพันธุ์ สามารถประเมิน ความรู้สึกทางเพศ มีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ มีความรู้สึกพึงพอใจในเพศของตนเองหรือไม่

๑.๖.๑๐ แบบแผนการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด (Coping and stress tolerance) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ลักษณะอารมณ์พื้นฐาน การรับรู้เกี่ยวกับความเครียด ปฏิภานของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด วิธีการแก้ปัญหาและการจัดการกับความเครียด สามารถประเมินโดยการสอบถาม เหตุการณ์อะไรบางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตช่วง ๑-๒ ปีที่ผ่านมา ซึ่งทำให้ชีวิตเปลี่ยนไปมากมาย มีเหตุการณ์อะไรบางอย่างที่ทำให้คุณรู้สึกเครียดและกังวล

๑.๖.๑๑ แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ (Value and belief) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธา ความมั่นคงเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ สามารถประเมิน ความเชื่อในอำนาจของสิ่งต่างๆที่มีผลต่อตนเอง มีความเชื่อทางศาสนาอย่างไร

๒. การระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการระบุปัญหาของผู้ป่วยที่ขึ้นอยู่กับข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอาจจะเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วหรืออาจเกิดขึ้นโดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์

๒.๑ องค์ประกอบของข้อวินิจฉัยการพยาบาล มี ๓ องค์ประกอบดังนี้

๒.๑.๑ ปัญหา (Problem) เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ไม่ต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบัน อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วหรือยังไม่เกิดขึ้น

๒.๑.๒ สาเหตุของปัญหา (Etiology) เป็นสาเหตุและปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกี่ยวข้อง โดยต้องเชื่อมต่อการระบุข้อวินิจฉัย สาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องมักจะบ่งบอกความต้องการที่ส่งไปยังการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพผ่านการปฏิบัติการพยาบาล

๒.๑.๓ ข้อมูลสนับสนุน (Supporting data) เป็นพฤติกรรมหรืออาการที่สนับสนุนปัญหา ประกอบด้วยอาการ (Symptoms) เป็นข้อมูลอัตนัย (Subjective data) มาจากการบอกเล่าของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์และซักประวัติ และอาการแสดง (Signs) เป็นข้อมูลปรนัย (Objective data) มาจากการสังเกต การตรวจร่างกาย การตรวจวัดด้วยเครื่องมือต่างๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ รวมทั้งการบันทึกต่างๆ ของทีมสุขภาพ นอกจากนี้อาจเป็นข้อมูลจากการบอกเล่าของญาติด้วย

๒.๒ ขั้นตอนของการระบุการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สมบูรณ์ มีขั้นตอนดังนี้

๒.๒.๑ การระบุปัญหาของผู้ป่วยซึ่งเป็นส่วนที่ต้องการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อความที่ต้องเขียนส่วนหน้าของประโยค

๒.๒.๒ ใช้คำว่าเนื่องจากเชื่อมข้อความที่เป็นปัญหากับสาเหตุของปัญหา

๒.๒.๓ การระบุสาเหตุของปัญหาซึ่งเป็นมูลเหตุในเรื่องที่ทำให้ปัญหารุนแรงมากขึ้น เป็นข้อความที่ต้องเขียนส่วนหลังคำว่าเนื่องจาก

๒.๒.๔ การระบุข้อมูลสนับสนุน โดยเขียนทั้งข้อมูลอัตนัยที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ และข้อมูลปรนัยที่ได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย การตรวจวัดด้วยเครื่องมือต่างๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ รวมทั้งการบันทึกต่างๆ ของทีมสุขภาพ

ตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑) ปัญหา + เนื่องจาก + สาเหตุของปัญหาการรับรู้ประสาทสัมผัสแปรปรวน
เนื่องจากมีประสาทหลอนทางหู

๒) ข้อมูลสนับสนุน Subjective data : ผู้ป่วยบอกว่า “ฟังสิ นี่ไง เทวดากำลังมาคุยกับฉันอยู่”

๓. การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช

การวางแผนการพยาบาลเป็นการกำหนดวิธีการปฏิบัติการพยาบาลและการกำหนดเป้าหมายที่คาดหวังซึ่งสามารถวัดได้และปฏิบัติได้จริง เป็นการคาดการณ์การพัฒนาและการคงที่ของปัญหาที่ถูกระบุไว้ในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลมี ๔ ขั้นตอน คือ การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์การพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล และการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลนั้น ควรมีแนวทางในการวางแผนโดยคำนึงถึงสิ่งต่างๆ เพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

๓.๑ หลักในการวางแผนการพยาบาล

๓.๑.๑ ความปลอดภัย ต้องวางแผนการพยาบาลให้มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยอื่น ผู้ดูแล และครอบครัว

๓.๑.๒ ความเหมาะสม ต้องวางแผนการพยาบาลให้เข้ากันได้กับการบำบัดแบบต่างๆ เป้าหมายส่วนบุคคลของผู้ป่วย และค่านิยมทางวัฒนธรรม

๓.๑.๓ ความเป็นเฉพาะบุคคล ควรคำนึงถึงการปฏิบัติได้จริงในสิ่งต่างๆ เช่น ความสามารถในการรับของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงอายุ ความแข็งแรงของร่างกาย เจ็บป่วย และความเต็มใจในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ควรขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ให้การดูแลที่มี การสะท้อนของแหล่งสนับสนุนในชุมชนที่เป็นจริง และความสามารถของนักศึกษาและพยาบาล

๓.๑.๔ หลักฐานเชิงประจักษ์ ควรวางแผนโดยขึ้นกับหลักการและหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์เมื่อพร้อม

๓.๒ ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล แต่ละขั้นตอนมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

๓.๒.๑ การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

หลักในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การพยาบาลเป็นอันดับแรก ต้องเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงและมีผลต่อชีวิต ซึ่งต้องได้รับการดูแล เฝ้าระวัง และได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขทันที อาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหรือเป็นปัญหาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ซึ่งการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช มักจัดลำดับตามปัญหาที่มีผลต่อการทำร้ายตนเองเป็นลำดับแรก ส่วนปัญหาลำดับอื่นๆ ให้ประเมินตามความรุนแรงที่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการทำหน้าที่ และการใช้ชีวิตในสังคม

๓.๒.๒ การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์การพยาบาล

เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวังให้เกิดกับผู้ป่วยที่ต้องมีแนวทางไปสู่การปฏิบัติได้จริงและสามารถวัดได้ เป้าหมายทางการพยาบาลถูกกำหนดไว้ ๒ รูปแบบ คือ เป้าหมายระยะสั้น เป็นเป้าหมายที่กำหนดถึงความต้องการที่ไม่น่าพอใจในปัจจุบันของผู้ป่วย และเป้าหมายระยะยาว เป็นเป้าหมายที่กำหนดเพื่อให้ได้รับผลลัพธ์สูงสุดทางด้านสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้จริงสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนในช่วงเวลาของการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการใช้ชีวิตตามปกติในสังคม ตัวอย่างของการเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวมีดังนี้

๑) เป้าหมายระยะสั้น (Short-term outcomes) เช่น อาการประสาทหลอนทางการได้ยินลดลงภายใน ๔๘ ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในอีก ๔๘ ชั่วโมงถัดไป ความวิตกกังวลลดลงภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๒) เป้าหมายระยะยาว (Long-term outcomes) เช่น ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตามการบำบัดด้วยยาเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยมีความตระหนักว่าอาการประสาทหลอนเป็นผลจากความขัดแย้งภายในจิตใจภายใน ๑ สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถระบุปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอาการประสาทหลอนได้เมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เสริมสร้างการรับรู้ตามความเป็นจริงในระหว่างอยู่โรงพยาบาลภายใน ๑ สัปดาห์ การกำหนดเป้าหมายของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ควรกำหนดเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดจากปัญหาของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยกำหนดทั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว ถ้าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว อาจตั้งเป้าหมายว่าเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีการทำงานของร่างกายได้เหมาะสมตามสภาพ ถ้าเป็นปัญหาที่มีความเสี่ยง อาจตั้งเป้าหมายว่าเพื่อป้องกันให้ไม่เกิด

ตัวอย่างเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การรับรู้ประสาทสัมผัสแปรปรวนเนื่องจากมีประสาทหลอนทางหู
เป้าหมายระยะสั้น

๑) อาการประสาทหลอนทางการได้ยินลดลงภายใน ๓ วัน

๒) ผู้ป่วยจำอาการประสาทหลอนได้และบอกปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการได้อย่างน้อย

๑ ปัจจัย ภายใน ๑ สัปดาห์

เป้าหมายระยะยาว

๑) ผู้ป่วยบอกว่ามีความเข้าใจในเสียงที่ได้ยินว่าเป็นผลจากการเจ็บป่วยของเขา และบอกวิธีหยุดเสียงได้

๓.๒.๓ การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

เป็นการกำหนดข้อบ่งชี้ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปตามที่คาดหวังและบรรลุตามที่คาดหวังหรือไม่ การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

ควรกำหนดเกณฑ์ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ต้องเป็นรูปธรรม สามารถวัดได้ สังเกตได้

ตัวอย่างเกณฑ์การประเมินผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การรับรู้ประสาทสัมผัสแปรปรวนเนื่องจากมีประสาทหลอนทางหู

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมพูดคนเดียว หรือมีพฤติกรรมพูดคนเดียวลดลงจากเดิม

ผู้ป่วยบอกว่าได้ยินเสียงเหวตมาพูดคุยด้วยลดลง หรือไม่ได้ยิน

ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับเสียงที่ได้ยินได้อย่างเหมาะสม

๓.๒.๔ การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเป็นการกำหนดวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องในการให้การดูแลผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพและเป้าหมายการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

๔. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช พยาบาลจะใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดผ่านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยระบายความคิดความรู้สึก เกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้ตนไม่สบายใจ ได้สำรวจตนเองและปัญหาอีกครั้งและทำให้เกิดการเข้าใจตนเองมากขึ้น โดยการบำบัดรักษาพยาบาลนั้นต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อมบำบัด ดังนี้

๔.๑ การบำบัดทางด้านร่างกาย การบำบัดทางด้านร่างกาย มี ๓ วิธี คือ การบำบัดรักษาด้วยยาทางจิตเวช การรักษาด้วยไฟฟ้า และการจำกัดพฤติกรรม

๔.๒ การบำบัดทางด้านจิตใจ จิตสังคมบำบัด เป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด ทศนคติ มุมมอง และการรับรู้ที่แตกต่างไปจากเดิม

๔.๓ การบำบัดด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยให้มีลักษณะคล้ายบ้านไม่ใช่ห้องหรือกรงขังผู้ป่วย โดยควรจัดอุปกรณ์ของใช้ให้เป็นระเบียบ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและปลอดภัย มีกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกัน มีตารางการทำกิจกรรมในแต่ละช่วงของวัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ความเหมาะสมตามกาลเทศะและความรับผิดชอบ

๕. การประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช

การประเมินผลการพยาบาลเป็นการประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผลภายหลังการให้การพยาบาลไปแล้วว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่ บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด สามารถประเมินได้โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย การสอบถามหรือสัมภาษณ์ หากประเมินผลแล้วพบว่าไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ควรนำข้อมูลจากการประเมินผลมาปรับการวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยให้ดีขึ้นและหมดไป

บทสรุป

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพการณ์ของผู้ป่วย เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาล ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล กระบวนการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชมีความมีความจำเป็นและสำคัญ เนื่องจากทำให้พยาบาลได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- มานิช หล่อตระกูล,ปราโมทย์ สุคนิชย์.(๒๕๕๘).จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี.พิมพ์ครั้งที่ ๔.กรุงเทพ ฯ
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข.โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับ ศักยภาพ สถานพยาบาล. ฉบับที่ ๑.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๑.
- กรมสุขภาพจิต. (๒๕๖๐). คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับพยาบาล/นักวิชาการ สาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : ดิโนดูมีเดีย พลัส.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต (๒๕๕๙).คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนสำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ.ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์ กรุงเทพมหานคร.
- กัลยา แก้วสม (๒๕๖๐). เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ ๒. คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
- จรรยา ธัญญาดี. (๒๕๕๙). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีโรคจิตเวช. ใน ยาใจ สิทธิมงคล, พวงเพชร เกสรสมุทร,นพพร ว่องสิริมาส และอติตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง (บรรณาธิการ), การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ (หน้า ๓๑๓). (พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพมหานคร: สแกนอาร์ต.
- นันทวัช สิริธรรักษ์ และคณะ. (๒๕๕๘). จิตเวช ศิราษ DSM-๕. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ:ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์.
- บุญศิริ จันศิริมงคล. (๒๕๕๙). หลักสูตรการให้การดูแลผู้ป่วยสุราและแอมเฟตามีนที่มีปัญหาด้านจิตเวช สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด.
- พรทิพย์ วชิรติลก, ธีระ ศิริสมุด, สีนินุช ชัยสิทธิ์ และ อนุชา เศรษฐเสถียร. (๒๕๕๙). การคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารการพยาบาล, ๓๑(๒) , ๙๖-๑๐๘.

- พรทิพย์ วชรติลก, อีระ ศิริสมุต และ อนุรัตน์ สมตน. (๒๕๖๑). **ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตที่เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**, ๓๒(๒), ๖๙-๘๓.
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. (๒๕๕๘). **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ :** ลอ อิงค์โฮตีสพเพทย์ (๒๕๖๒). **เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ .เอกสารอัดสำเนา**
- ลอ อิงค์โฮตีสพเพทย์ (๒๕๖๓). **เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ ๒. เอกสารอัดสำเนา**
- สายฝนเอกรวงกูร. (๒๕๕๘). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ศาสตร์และศิลป์สู่ การปฏิบัติ เล่ม ๒. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.**
- American Psychiatric Association. (๒๐๑๓). **Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder. ๕th ed.** Arlington. VA: American Psychiatric Association.
- Dombagolla, M.H.K., Kant, J.A., Lai, F.W.Y., Hendarto, A. & Taylor, D.M. (๒๐๑๙). **Barriers to providing optimal management of psychiatric patients in the emergency department (psychiatric patient management).** Australasian Emergency Care, ๒๒, ๘-๑๒.
- Farmer A, Jablensky A. In: Murray R, Kendler k, McGuffin P, Wessely S and Castle D. (๒๐๐๘). **Essntial psychiatry. ๔th ed.** Cambridge, UK ; New York : Cambridge University Press; P.๓๙-๕๒.
- Goldberg DP, Gask L and Morriss RK. (๒๐๐๘). **Psychiatry in medical practice. ๓rd ed.** New York: Routledge; p.๕๙-๖๘.
- Ludwig AM. (๑๙๘๐). **Principles of clinical psychiatry.** New York: Free Press; P.๑-๓๖.
- World Health Organization. (๑๙๙๒). **The ICD-๑๐ classification of mental and behavioral disorder: clinical descriptions and diagnostic guidelines.** Geneva. Switzerland: WHO.

บทที่ ๒

การประเมินสภาพจิต

(Mental Status Examination)

กระบวนการพยาบาล (Nursing process) นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่ส่งผลให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนการประเมิน (assessment) เป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการพยาบาล (Nursing process) และเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากหากพยาบาลไม่สามารถประเมินได้อย่างถูกต้องครบถ้วนจะส่งผลให้ไม่สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องหรือครบถ้วนด้วยเช่นกัน ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากทักษะการประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายแล้ว พยาบาลยังต้องมีทักษะและแนวทางในการประเมินสภาพจิตร่วมด้วย เนื่องจากผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่จะมีอาการแสดงที่ผิดปกติในเรื่องเกี่ยวกับคำพูด พฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก และความคิด ซึ่งไม่ง่ายที่พยาบาลจะประเมินได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยส่งเสริมต่างๆ ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน พยาบาลควรมีแนวทางการประเมินสภาพจิตที่ถูกต้อง รวมถึงทักษะต่างๆ ที่ส่งผลให้สามารถประเมินสภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ทักษะที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินสภาพจิต

๑.๑ ทักษะการฟัง (Audition) คือ พยาบาลควรตั้งใจรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการบอกทั้งความหมายทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการบอกความหมายทางอ้อมอาจพบได้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ต้องการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่จะไม่พูดว่า “ฉันจะฆ่าตัวตาย” แต่มักจะพูดเป็นความหมายโดยทางอ้อมว่า “ชีวิตฉันไม่มีค่าอะไร ถ้าไม่มีฉันอยู่ก็ไม่มีอะไรหรอก”

๑.๒ ทักษะการถาม (Inquiry) คือ เมื่อพยาบาลรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติแล้ว ไม่แน่ใจว่าข้อมูลดังกล่าวตรงตามความจริงหรือไม่ พยาบาลควรถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งการตั้งคำถามพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการตั้งคำถามเช่นกัน โดยผู้เขียนจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

๑.๓ ทักษะการสังเกต (Observation) คือ พยาบาลควรมีการสังเกตอย่างรอบคอบ และไวต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อนำมาประเมินสภาพจิตร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการฟังหรือการถาม

การประเมินสภาพจิตไม่จำเป็นต้องทำเป็นแบบแผนที่ชัดเจนหรือประเมินให้เสร็จภายในครั้งเดียวอาจทำการรวบรวมข้อมูลพร้อมกับการตรวจร่างกาย หรือสังเกตขณะที่ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆภายในหอผู้ป่วย หรือรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติม

๒. แหล่งข้อมูลที่สำคัญในการประเมินสภาพจิต

แหล่งที่ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีทั้งแหล่งที่เป็นตัวบุคคลและเอกสาร ซึ่งได้แก่

๒.๑ ผู้ป่วย เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญอันดับแรกในการประเมินสภาวะทางจิต ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลต่างๆ ได้ เช่น อาการสำคัญ หรือประวัติการเจ็บป่วยในอดีต พยาบาลอาจบันทึกข้อมูลในลักษณะพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยมีภาวะสับสนมาก ไม่สามารถพูดได้หรือไม่รู้สึกตัว

๒.๒ ญาติหรือผู้ดูแล เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านได้ดีที่สุด อย่างไรก็ตามพยาบาลควรตระหนักถึงสัมพันธภาพของญาติและผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย หากญาติหรือผู้ดูแลมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยอาจให้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริงได้ ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง พยาบาลควรตรวจสอบข้อมูลกับแหล่งข้อมูลอื่นๆ ร่วมด้วย

๒.๓ ประวัติการรักษา เป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถบอกได้ถึงอาการ และการรักษาต่างๆ ที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การดูแลผู้ป่วยได้

๒.๔ ทีมผู้ดูแล เช่น แพทย์ นักอาชีวบำบัด นักจิตวิทยา การตรวจสอบข้อมูลร่วมกันในทีมผู้ดูแลจะส่งผลให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยในช่วงเวลาต่างๆ กัน รวมทั้งยังเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ประเมินได้อีกครั้ง

๒.๕ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ที่นำผู้ป่วยมาส่งโรงพยาบาลในครั้งแรก ซึ่งจะสามารถให้ข้อมูลถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่นำมาโรงพยาบาลได้

๓. วิธีรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูลประเมินสภาพจิตจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่กล่าวข้างต้น พยาบาลสามารถใช้วิธีการในการรวบรวมข้อมูลสภาพจิตของผู้ป่วยด้วยการสัมภาษณ์และการสังเกต ดังนี้

๓.๑ การสัมภาษณ์ (Interview) พยาบาลใช้เทคนิคการสนทนา และการตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเปิดเผยเรื่องราวที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งหากพยาบาลมีทักษะในการตั้งคำถามที่ดีจะทำให้ได้รับข้อมูลที่มีความถูกต้อง นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งมีวิธีดังนี้

๓.๑.๑ การตั้งคำถามในการประเมิน

พยาบาลอาจใช้คำถามปลายเปิด (Open - ended questions) เป็นการเริ่มต้นการประเมินได้ เช่น “มีอะไรให้ช่วยไหมคะ” หรือ “มีอะไรจะเล่าให้ฟังไหมคะ” ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามปลายเปิดได้ พยาบาลอาจใช้คำถามที่ชัดเจนง่ายและเจาะจงพฤติกรรมหรืออาการใดอาการหนึ่งไม่ควรใช้คำถามที่ถามในหลายพฤติกรรมหรืออาการเพราะอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสับสนได้ เช่น “คุณมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารนอนหรือยามีผลต่อการรับประทานอาหารหรือการนอนของคุณอย่างไร”

ตัวอย่างคำถามปลายปิด (Closed - ended questions)

“คุณนอนหลับได้ดีไหม”

“คุณนอนหลับวันละกี่ชั่วโมง”

“คุณดื่มเหล้าวันละเท่าไร”

“คุณทานข้าววันละกี่มื้อ”

พยาบาลไม่ควรใช้น้ำเสียงหรือท่าทางที่ตัดสินผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อถามคำถามที่อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น เรื่องการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ หรือพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้นโดยเฉพาะในบางประเด็นซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วย พยาบาลควรพิจารณาความเหมาะสมของทั้งสถานที่ในการสัมภาษณ์และความพร้อมของผู้ป่วยร่วมด้วย รวมทั้งการใช้คำถามควรทำในลักษณะเพื่อประเมินข้อมูล เช่น ต้องการประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดพยาบาลควรถามว่า “ส่วนใหญ่คุณใช้ยาเสพติดชนิดไหน” มากกว่า “ทำไมคุณถึงต้องใช้ยาเสพติด” เนื่องจากการถามในคำถามแรกเป็นการถามเพื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของยาเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ส่วนในคำถามที่สองเป็นการถามเชิงตำหนิมากกว่า ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริง

๓.๒ การสังเกต (Observation) เป็นกระบวนการโดยพิจารณาถึงลักษณะเด่นหรือการไม่เข้ากันของลักษณะต่างๆ ของผู้ป่วยรวมทั้งอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยที่แสดงออกทางกิริยาท่าทางด้วย เช่น

๓.๒.๑ สังเกตสีหน้า ท่าทาง อาการแสดง การแต่งกาย แววตา และการเคลื่อนไหว เป็นต้น

๓.๒.๒ ฟังลักษณะของน้ำเสียงและเนื้อหาคำพูด เช่น เสียงเบา-ดัง หรือสั่นเครือ พูดวุ่น หรือย้ำคำ เป็นต้น

๓.๒.๓ กลิ่นที่ผิดปกติ เช่น กลิ่นตัว กลิ่นเหงื่อ หรือบูหรี เป็นต้น

๓.๒.๔ การรับรู้รสชาติอาหารเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้รสของผู้ป่วยว่าถูกต้องหรือไม่

๓.๒.๕ การรับรู้ทางทางการสัมผัส เช่น ผิวหนังร้อน อุ่น เย็น นุ่ม หรืออับชื้น เป็นต้น

การสังเกตอาจทำพร้อมกับการสัมภาษณ์ หรือสังเกตในขณะที่ผู้ป่วยประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น รับประทานอาหาร เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ พูดคุยกับญาติหรือผู้ป่วยอื่น ในการตีความหรือวิเคราะห์จากสิ่งที่สังเกตได้ควรมีการวิเคราะห์ร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับความถูกต้องมากขึ้น รวมทั้งพยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการประเมินสภาพจิต ซึ่งได้แก่ ความพร้อมของผู้ป่วยและพยาบาล รวมถึงสภาพแวดล้อมรอบข้างในขณะทำการประเมิน ดังนี้

๑) ตัวผู้ป่วย

(๑) การมีส่วนร่วม (Client participation/feedback)

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา อาจส่งผลให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน เช่น ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า (Depression) ซึ่งจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้างน้อย หรือในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในกระบวนการรับรู้ (Cognitive impairment) จะส่งผลกระทบต่อความสนใจและความเข้าใจในข้อคำถามที่พยาบาลถาม ทำให้พยาบาลอาจต้องมีการประเมินหลายครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนหรือต้องหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติม

(๒) ภาวะสุขภาพ (Client's health status)

ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นส่งผลกระทบต่อผลการประเมินอย่างมาก ตัวอย่างเช่น ในผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล หอบเหนื่อย หรือมีอาการปวด ผู้ป่วยจะให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพขณะนั้นของตนเองมากกว่า ซึ่งหากพยาบาลมุ่งเน้นที่จะรวบรวมข้อมูลเพียงอย่างเดียวโดยขาดความเอาใจใส่ในประเด็นที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากกว่า อาจจะทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสนใจต่อภาวะสุขภาพที่ผู้ป่วยเป็นในขณะนั้นก่อนด้วยการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายในเรื่องที่รู้สึกวิตกกังวลก่อน หรือให้ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการปวดก่อน จึงดำเนินการประเมินสภาพทางจิตต่อ

(๓) ประสบการณ์เดิม (Client's previous experiences)

การรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆ สามารถส่งผลกระทบต่อความรู้สึกที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องได้ เช่น ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ไม่ดีจากการรักษาที่เคยได้รับ อาจบอกอาการเพียงเล็กน้อย มากเกินความจริง หรือไม่บอกข้อมูลในบางส่วน ซึ่งพยาบาลควรให้ความสนใจในความรู้สึกหรือการรับรู้ต่อระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

(๔) ความสามารถในการทำความเข้าใจของผู้ป่วย (Client's ability to understand)

พยาบาลควรให้ความสนใจต่อความสามารถในการรับรู้และการทำความเข้าใจต่อสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น ในด้านการได้ยิน การอ่าน และการทำความเข้าใจในการใช้ภาษา โดยเฉพาะหากผู้ป่วยและพยาบาลใช้ภาษาที่ต่างกันอาจส่งผลต่อการแปลความหมายของผู้ป่วยได้ หรือในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการได้ยินจะทำให้ยากต่อการสื่อสารอาจทำให้พยาบาลได้ข้อมูลที่ผิดพลาด

๒) พยาบาล

(๑) วิธีการประเมินและทัศนคติของพยาบาล (Nurse's attitude and approach)

วิธีการประเมินโดยเฉพาะการสัมภาษณ์หากพยาบาลมีการใช้คำถามที่สั้นห้วนหรือเร่งรีบ ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกว่ายพยาบาลไม่สนใจ จึงให้ข้อมูลเพียงเบื้องต้นหรือปิดบังข้อมูลบางส่วนซึ่งอาจเป็นปัญหาได้ และหากผู้ป่วยได้รับรู้ว่าพยาบาลมีอคติต่อบางเรื่อง ผู้ป่วยจะละเว้นการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าว เช่น ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าพยาบาลมีอคติต่อเรื่องการใช้สารเสพติด ผู้ป่วยอาจจะไม่ให้ข้อมูลในเรื่องการใช้สารเสพติด ทำให้พยาบาลได้ข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริง ดังนั้นพยาบาลควรสังเกตท่าทีและแว่ตอความรู้สึกของผู้ป่วย รวมทั้งทำตนให้เป็นกลาง ไม่อคติต่อผู้ป่วยและข้อมูล รวมทั้งไม่นำประสบการณ์ส่วนตัวมาตัดสินผู้ป่วย

(๒) บุคลิกภาพ

กิริยาท่าทางและบุคลิกภาพของพยาบาลมีความสำคัญอย่างมากในการสื่อสารโดยพยาบาลควรมีท่าที เปิดเผย จริงใจ สนใจและตั้งใจรับฟังผู้ป่วย ไม่แสดงท่าทีตกใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าหรือแสดงความไม่สนใจ เช่น เบื่อหน่าย หรือเหม่อลอย พยาบาลควรมีการรับรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆ ในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ

(๓) สภาพแวดล้อม

สถานที่ในการประเมินสภาพจิตอาจเป็นได้ทั้งในหอผู้ป่วย ห้องฉุกเฉิน ชุมชน หรือโรงเรียน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะที่ทำการประเมิน เช่น หากผู้ป่วยมีอาการอะอะ อาละวาด สถานที่ในการประเมินครั้งแรกอาจเป็นห้องฉุกเฉิน ซึ่งการประเมินสภาพจิตไม่จำเป็นต้องประเมินให้แล้วเสร็จภายในครั้งเดียว สามารถใช้เวลาในการประเมินหลายครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนได้ รวมทั้งสภาพแวดล้อมขณะประเมินควรมีลักษณะที่สบาย เป็นส่วนตัวและมีความปลอดภัยทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ไม่ควรมีเสียงดังรบกวนหรือเป็นทางผ่านเข้าออกที่อาจเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยในขณะที่ประเมินซึ่งอาจจะทำให้การประเมินดำเนินไปอย่างไม่ราบรื่น