

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

1. ความหมายและบทบาทของพยาบาลจิตเวช
2. กรอบแนวคิดทฤษฎีในการพยาบาลจิตเวช
3. แนวคิดการเป็นพยาบาลจิตเวช
4. ลักษณะของพยาบาลจิตเวชด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านทัศนคติ และด้านการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดผู้ป่วย
5. การอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ความหมายและบทบาทของการพยาบาลจิตเวช

การพยาบาล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปแบบของศิลปะ (arts) และ วิทยาศาสตร์ (sciences) โดยมุ่งส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและให้การดูแลรักษาผู้เจ็บป่วย ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Gowen, 1944)

การพยาบาลจิตสังคม หมายถึง การพยาบาลที่กระทำต่อผู้รับบริการโดยมีจุดมุ่งที่การเปลี่ยนแปลงในด้านจิตใจและสังคม ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความสมดุลย์ทางอารมณ์ พัฒนาความแข็งแกร่งของจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวทางสังคม และโดยเหตุที่บุคคลเป็นหน่วยเดียว แยกออกจากกันไม่ได้ การพยาบาลจิตสังคมจึงต้องผสมผสานเป็นส่วนหนึ่ง ของการพยาบาลทุกสาขา ยกเว้นการพยาบาลจิตเวช(จินตนา สุรินทร์ , 2530) จะเห็นได้ว่าการพยาบาลจิตสังคมมีความใกล้ชิดกับการพยาบาลจิตเวชมาก

การพยาบาลจิตเวช เป็นการพยาบาลเฉพาะสาขาซึ่งได้นำเอาวิทยาศาสตร์คือการนำเอาทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และศิลปการพยาบาลอันได้แก่ ศิลปการใช้ตนเองอย่างมีเทคนิคมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ให้แก่บุคคลผู้มีพยาธิสภาพของกระบวนการความคิด หรือมีบุคลิกภาพแปรปรวนอื่น ๆ (American Nurse Association อ้างถึงใน Mereness ,1969) โดยให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่ม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอัตโนมัติในทางบวก มีความเหมาะสมและสอดคล้องกันในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงบทบาทที่มีความหมายทางสร้างสรรค์ในสังคมเพิ่มขึ้น (Taylor, 1990) ทั้งนี้จะต้องครอบคลุมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลทั่วไปในชุมชนด้วย

เทเลอร์ (Taylor, 1990) ได้อธิบายเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลจิตเวชไว้ 6 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา

ในบทบาทนี้พยาบาลนอกจากจะจัดสภาพหอผู้ป่วยให้มีบรรยากาศคล้ายบ้าน มีความร่มรื่น สวยงามเป็นธรรมชาติ มีความสะดวกสบายและปลอดภัยให้กับผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังจะต้องสร้างบรรยากาศแห่งการยอมรับให้เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยด้วย โดยพยาบาลและบุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความซื่อสัตย์ จริงใจ เป็นมิตร และต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นเสมือนบุคคลคนหนึ่ง

2. บทบาทในการเป็นตัวแทนทางสังคม

พยาบาลจะเป็นผู้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และปรับตัวเองให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยพยาบาลจะเป็นผู้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย คอยสนับสนุน และให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยแสดงความสามารถที่ซ่อนอยู่ สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ สำเร็จลงได้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและกล้าที่จะแสดงตัวต่อสังคมเพิ่มขึ้น

3. บทบาทเป็นที่ปรึกษา

บทบาทของการเป็นที่ปรึกษานี้ พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นพบเกี่ยวกับความวิตกกังวลของเขา ช่วยให้ผู้ป่วยหาทางออกได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะต้องวิเคราะห์ปัญหาความ

ต้องการของผู้ป่วย โดยอาศัยการฟังอย่างเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงปัญหาในปัจจุบันของเขา ให้กำลังใจ โดยปราศจากการให้ข้อแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยค้นพบวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ออกไว้ในรายชื่อจำเป็น

4. บทบาทครู

การปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทครูนี้ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ยอมรับ และเข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้ป่วย ไม่ตัดสินพฤติกรรมของผู้ป่วยตามมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ของสังคมต้องเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือและแก้ไขพัฒนาพฤติกรรมที่ผิดปกติเหล่านั้นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยการจัดประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมของตนได้

5. บทบาทของแม่

พยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่คล้ายมารดาปฏิบัติต่อบุตร โดยให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย และความยุติธรรมต่อผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยจิตเวชนั้นมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากคนอื่นในหลายแบบหลายลักษณะ เช่น ก้าวร้าว ซึมเศร้า เรืองรังความสนใจ ถดถอย พฤติกรรมที่เป็นปัญหาเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายในเรื่องของความสะอาดการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และต้องประคับประคองทางด้านจิตใจเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้พยายามช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด รวมทั้งดูแลทุกข์สุขในห่อผู้ป่วย

6. บทบาทด้านเทคนิคพยาบาล

ในบทบาทนี้พยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติงานพยาบาลทั่วไป เช่น การช่วยแพทย์ในการรักษาด้วยวิธีช็อคไฟฟ้า การทำแผล ฉีดยา การให้ยา ตลอดจนการสังเกตอาการการบันทึกรายงาน และการประคับประคองจิตใจผู้ป่วยก็ต้องใช้ความรู้ความชำนาญทางวิชาการทั้งสิ้น

จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลจิตเวสดังกล่าวข้างต้น เป็นบทบาทในระดับพื้นฐานซึ่งพยาบาลจิตเวชสามารถปฏิบัติได้โดยทั่วไปโดยไม่ต้องอาศัยการศึกษาเฉพาะทางทางการพยาบาลจิตเวชเพราะเป็นเพียงการสนับสนุนและประคับประคองจิตใจผู้ป่วยตามสถานการณ์เท่านั้น และปฏิบัติเฉพาะภายในห่อผู้ป่วยไม่ครอบคลุมเป้าหมายการพยาบาล 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพจิต

การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ซึ่งทัศน ญูทอง (2531) กล่าวว่า เป็นบทบาทที่ก้าวหน้าและท้าทาย ซึ่งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่ในฐานะผู้บำบัดทางจิต พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมทางการพยาบาลจิตเวช และได้รับการฝึกฝนการปฏิบัติ พยาบาลจากผู้อำนวยการทางการพยาบาลจิตเวชมาก่อน

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในระดับก้าวหน้าและท้าทายมีดังต่อไปนี้

1. บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

บทบาทนี้ นับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะ ลดอัตราการเกิดของผู้ป่วยจิตเวชใหม่ โดยวิธีการควบคุมต่อต้านขจัดสิ่งเร้าที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิต และอารมณ์ ขณะเดียวกันก็ทำการส่งเสริมภาวะที่ก่อให้เกิดแรง ต้านทานต่อการเจ็บป่วยทางจิตใจ อารมณ์ให้เกิดขึ้นในบุคคล

2. บทบาทของผู้บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต

พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทาง บวก มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี และพึ่งพาตนเองได้ กิจกรรมสำคัญในบทบาทนี้คือการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยในเชิงบำบัดรักษา จิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มกิจกรรมบำบัด ต่างๆ เป็นต้น

3. บทบาทของพยาบาลจิตเวชต้องงานศึกษาค้นคว้าและวิจัย

ในบทบาทนี้พยาบาลจะต้องพัฒนาตนเอง และวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวหน้าและ ทันสมัยอยู่เสมอ การศึกษาค้นคว้าและวิจัยจะช่วยให้พัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพการพยาบาล โดย เฉพาะการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลในคลินิกมาประยุกต์ใช้ จะช่วยพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ ยิ่งขึ้น (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล , 2530)

กรอบแนวคิดทฤษฎีในการพยาบาลจิตเวช

ทฤษฎีสำคัญที่เป็นพื้นฐานนำไปสู่ความเข้าใจในเรื่องคน พฤติกรรมของคนการเจ็บป่วย ทางจิตอารมณ์ และแนวทางในการปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้เจ็บป่วยทางจิตกลับเข้าสู่ภาวะสุขภาพจิตดี นั้น ประกอบด้วย 8 ทฤษฎีดังนี้ (Stuart and Sundeen, 1987)

1. แนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Model)

แนวคิดนี้เชื่อว่า พฤติกรรมทุกพฤติกรรมมีความหมายและไม่ได้เกิดขึ้นโดยเหตุบังเอิญ แต่มีจิตใจส่วนหนึ่งดำเนินการสั่งการให้เกิดรูปแบบพฤติกรรมนั้นๆ ความหมายที่แฝงซ่อนเร้นอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมนั้น มีสาเหตุมาจากความเจ็บปวดทางจิตใจจากประสบการณ์วัยต้นๆ ของชีวิตซึ่งถูกเก็บกดฝังแน่นไว้ในจิตใจส่วนของจิตไร้สำนึก เมื่อมีเหตุมากระทบกระเทือนปรากฏการณ์ความเจ็บปวดทางจิตใจดังกล่าวจะถูกรบกวน จะหลุดพ้นออกมาในรูปของพฤติกรรมแปลกๆ ซึ่งบางครั้งอาจออกมาในรูปของความฝัน

การช่วยเหลือจึงต้องค้นคว้าอะไรเป็นสาเหตุและทำไมจึงเกิดขึ้น โดยการทำจิตวิเคราะห์ ที่เรียกว่า Free Association, Dream Analysis , Interpretation of Dream and Hypnosis

2. แนวความคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Model)

แนวคิดนี้เชื่อว่า ประสบการณ์ด้านมนุษย์สัมพันธ์ในชีวิตต้นๆมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ การเจ็บป่วยทางจิตอารมณ์ในบุคคลเกิดจากความขัดแย้งในการตอบสนองความต้องการและการปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม

การช่วยเหลือเน้นในเรื่องการแก้ไขสัมพันธภาพ โดยอาศัยหลักการที่ว่าให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในด้านสัมพันธภาพอย่างถูกต้องกับผู้รักษาเสียก่อน ซึ่งจะนำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

3. แนวความคิดทฤษฎีทางสังคม (Social Model)

แนวความคิดนี้เชื่อว่า อิทธิพลทางสังคมเกี่ยวกับมาตรฐานและค่านิยมทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ การเจ็บป่วยทางจิตจึงเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถหรือไม่ยอมปฏิบัติตามมาตรฐานของสังคม รวมทั้งปัจจัยทางสังคมบางอย่าง เช่น ความยากจนความไม่มั่นคงของครอบครัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เป็นต้น

การช่วยเหลือควรลดหรือขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้านจิตใจ ให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไปและให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการเลือกวิถีรักษาโดยผู้รักษาไม่มีการบังคับ

4. แนวคิดทฤษฎีปรัชญาชีวิต (Existential Model)

ทฤษฎีนี้ได้รับอิทธิพลจากศาสตร์ทางด้านปรัชญามาประยุกต์ใช้กับสาขาจิตเวช โดยให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ในปัจจุบัน (Here and Now) แนวความคิดนี้จึงเชื่อว่าพฤติกรรมแปรปรวนมีสาเหตุจากการที่บุคคลไม่รู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขา

การช่วยเหลือ คือการช่วยให้บุคคลรู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัวขณะนั้นซึ่งมีหลายวิธีได้แก่ Gestalt Therapy , Reality Therapy , Rational-Emotion Therapy , Logotherapy and Encounter group Therapy

5. แนวความคิดทฤษฎีการสื่อความหมาย (Communication Model)

แนวความคิดนี้เชื่อว่า พฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์ทุกพฤติกรรมได้สื่อความหมายบางอย่างออกมา พฤติกรรมแปรปรวนจึงมีสาเหตุมาจากขบวนการสื่อความหมายที่ไม่ชัดเจน และมีรูปแบบที่บิดเบือนไปจากปกติทั้งหลาย รวมทั้งการสื่อความหมาย และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะเกมส์ (Games)

การช่วยเหลือเน้นในเรื่องการจัดการกับความยุ่งยากและปัญหาที่เกิดขึ้นจากขบวนการสื่อความหมาย ช่วยให้มึรูปแบบการสื่อความหมายที่ถูกต้องกับบุคคลทั่วไปในสังคม ลดหรือจัดการสื่อความหมายในลักษณะเกมส์

6. แนวความคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Model)

แนวความคิดนี้เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญา ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกได้ภายหลัง สาเหตุของพฤติกรรมแปรปรวนเป็นผลมาจากการที่บุคคลพยายามกระทำการเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่รบกวนความสงบสุขทางใจ

การช่วยเหลือมุ่งที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยไม่สนใจข้อขัดแย้งหรือเรื่องราวในอดีต โดยใช้วิธี Reciprocal Inhibition , Assertive Training , Aversion Therapy and Token Economy

7. แนวความคิดทฤษฎีทางการแพทย์ (Medical Model)

แนวความคิดนี้เชื่อว่า การเจ็บป่วยทางจิตเป็นเรื่องเฉพาะตัวในแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในสมอง ไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น สังคมหรือสิ่งแวดล้อม

การช่วยเหลือจึงเน้นในเรื่องของกระบวนการรักษาด้วยยาและการรักษาทางกาย

อื่น ๆ เช่น การช็อคไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy)

8. แนวความคิดทฤษฎีทางการพยาบาล (The Nursing Model)

ทฤษฎีทางการพยาบาล เน้นในเรื่องการให้การพยาบาลคนทั้งคน (Holistic Approach) สาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากความเครียดอาจเกิดจากภายในร่างกายเองหรือเกิดจากสภาวะแวดล้อมภายนอกทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม

การช่วยเหลือจึงอาศัยหลักการของกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

5 ขั้นตอนคือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

การพยาบาลจิตเวชนอกจะอาศัยกรอบแนวความคิดทฤษฎีดังกล่าวเป็นพื้นฐาน ในการปฏิบัติพยาบาลแล้วยังต้องอาศัยความเชื่อพื้นฐานบางประการดังนี้ (จินตนา สุรินทร์, 2529)

1. บุคคลแต่ละคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนสมควรจะได้รับการยอมรับนับถือ
2. จุดมุ่งหมายของแต่ละบุคคลเกี่ยวข้องกับภารกิจ เจริญ เต็มโต มีสุขภาพดี มีอิสระเป็นตัวของตัวเองและประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง
3. บุคคลทุกคนมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงและมีความต้องการที่จะให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตนตั้งไว้
4. บุคคลดำรงชีวิตอยู่ โดยมีการกระทำโต้ตอบมีปฏิริยาต่อสิ่งแวดล้อมเหมือน เป็นหน่วย (a whole person) แต่ละส่วนของบุคคลจะทำงานร่วมกันเหมือนสิ่งเดียวกันแยกออกจากกันไม่ได้
5. บุคคลมีความต้องการพื้นฐานคล้ายกัน กล่าวคือความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น ความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตน
6. พฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความหมาย พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความต้องการ และจุดมุ่งหมายของบุคคลในขณะนั้น และสามารถเข้าใจได้โดยบุคคลผู้กระทำพฤติกรรมนั้น หรือผู้เกี่ยวข้องทำการศึกษาจากความต้องการ หรือจุดมุ่งหมายของบุคคลผู้กระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ที่พฤติกรรมนั้นๆปรากฏ

7. พฤติกรรมประกอบด้วย ความรู้ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นตามลำดับกล่าวคือ จากการรับรู้ทำให้บุคคลเกิดความคิด จากนั้นความรู้สึกจะเกิดขึ้นซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดการกระทำ

8. บุคคลจะมีความแตกต่างกันอยู่ที่ความสามารถในการปรับตัวซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติหรือความรุนแรงของความเครียดและทรัพยากรที่มีอยู่ บุคคลทุกคนมีศักยภาพที่จะมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยได้

9. ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ที่นำไปสู่การเจริญเติบโต และพัฒนาการในทางที่ดีได้ จุดประสงค์ของการพยาบาล ก็คือการส่งเสริมให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในทางบวก การส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น และการส่งเสริมระดับการประจักษ์ในคุณค่าในตนเอง

10. บริการสุขภาพเป็นสิทธิที่บุคคลทุกคนจะได้รับไม่จำกัดเพศ เชื้อชาติ ศาสนา ผิว หรือวัฒนธรรม การบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและขึ้นอยู่กับความคาดหวังและจุดมุ่งหมายที่ทั้งสองฝ่ายได้ตั้งไว้ร่วมกัน

11. บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาพจิตของตนเอง

12. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการขึ้นในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพนั้น ๆ ซึ่งการพยาบาลจิตเวชจะยึดหลักการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาล

แนวคิดของการเป็นพยาบาลจิตเวช

การพยาบาลจิตเวช มุ่งเน้นการรักษาความสมดุลย์ทางจิตใจให้แก่ ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยช่วยให้เขาได้เรียนรู้และทำความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นและหาทางออก เพื่อรักษาภาวะความสมดุลย์ของจิตใจด้วยตนเอง ซึ่งในการปฏิบัติพยาบาลนั้นต้องอาศัยทักษะความชำนาญจากการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติ การพยาบาลจิตเวชจึงจะเกิดประสิทธิภาพได้ทั้งนี้เพราะการแก้ปัญหาหรือให้ความช่วยเหลือนั้น มิได้มุ่งเฉพาะการแก้ไขพฤติกรรมแปรปรวนที่แสดงออกมา

ให้สังเกตเห็นได้เท่านั้นแต่ยังมุ่งให้ความช่วยเหลือถึงปัญหาที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใต้พฤติกรรมการแสดงออกที่ปรากฏเหล่านั้นด้วย

ดังนั้นผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลจิตเวช จึงควรจะมีลักษณะเฉพาะที่สำคัญซึ่งจะช่วยเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้นักวิชาการทางการพยาบาลจิตเวชหลายท่านได้พยายามอธิบายถึงลักษณะเฉพาะของพยาบาลจิตเวช ซึ่งสรุปประเด็นสำคัญของลักษณะของพยาบาลจิตเวชนอกเหนือจากการเป็นผู้ที่มีความรู้ทางศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตเวชและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติแล้ว ได้แก่ ลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้

1. พยาบาลจิตเวชต้องเป็นผู้ที่มีความตระหนักในตนเอง ซึ่ง มาทินี และ ทอพนาลิส (Matheny and Toplis, 1970) ได้เน้นว่าความตระหนักในตนเองเป็นลักษณะสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชให้บังเกิดผลดี เพราะจะช่วยให้พยาบาลจิตเวชเข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้อื่นได้ดี

2. พยาบาลจิตเวชต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะภาวะสุขภาพจิตดีนั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชมาก ไอร์วิง (Irving, 1983) ได้อธิบายว่า ภาวะสุขภาพจิตดีจะช่วยให้พยาบาลสามารถอดทนต่อแรงกระทบของบุคคลโดยเฉพาะผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมตลอดกระบวนการรักษาพยาบาลได้ สอดคล้องกับ อัลท์ชอล (Altschul, 1984) ที่ว่าพยาบาลจิตเวชต้องเป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างสมเหตุสมผล และฉวีวรรณ สุตขบุตร (2527) ที่กล่าวว่าพยาบาลจิตเวชจะต้องเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional maturity) อย่างพอเพียง นอกจากนี้ยังต้องสามารถแสดงแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพดังกล่าวในทุกพฤติกรรมแสดงออกของพยาบาลจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้ถ่ายทอดและเลียนแบบเพื่อพัฒนาตนเองไปสู่ภาวะสุขภาพจิตดี

3. พยาบาลจิตเวชต้องเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชในทางบวก ซึ่งเปอร์โก และไคร์ก (Perko and Kreigh, 1988) ได้อธิบายว่าทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชในทางบวก ได้แก่ ทัศนคติต่อความมีคุณค่าในบุคคล ทัศนคติต่อความมั่นคงแห่งบุคคล ทัศนคติต่อความมีใจกว้าง ทัศนคติต่อการสนับสนุนช่วยเหลือ ทัศนคติต่อการมีความหวัง และทัศนคติต่อการมีส่วนร่วม ซึ่งทัศนคติทั้ง 6 ประการนี้จะช่วยให้พยาบาลจิตเวชสามารถปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชได้มีประสิทธิภาพ



4. พยาบาลจิตเวชต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด ซึ่ง แม็ตทริเซีย ชิ โททเทอร์ (Patricia C. Pothier, 1980) ได้เน้นว่าทักษะการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดนั้น เป็นลักษณะสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช

5. พยาบาลจิตเวชต้องเป็นผู้ที่สามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy) ซึ่ง คาลิช (Kalish, 1973) อธิบายว่าการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นนั้น เป็นเครื่องมือสำคัญในการบำบัดและช่วยเพิ่มพูนความสามารถของผู้บำบัดในการจับประเด็นและเข้าใจระดับอารมณ์ของผู้ป่วย สามารถช่วยให้พยาบาลสนองตอบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

6. พยาบาลจิตเวชต้องเป็นผู้ที่เรียนรู้วิธีการติดต่อสื่อความหมายที่เหมาะสมเพื่อสนองตอบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้เหมาะสม (Hofling and Leininger, 1967) และสามารถใช่วิธีการติดต่อสื่อความหมาย ทั้งในลักษณะคำพูดและกิริยาท่าทางการเคลื่อนไหว เป็นเครื่องมือในการบำบัด

ลักษณะเฉพาะที่สำคัญของพยาบาลจิตเวสดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาจัดกลุ่มใหม่ ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ลักษณะส่วนตน เป็นลักษณะเฉพาะที่บอกถึงความเป็นตนเองของพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย ความตระหนักในตนเอง และการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิต

2. ทักษะติดต่อการพยาบาลจิตเวช เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นความเชื่อซึ่งเป็นความพร้อมในทางบวกที่มีผลต่อการพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพได้แก่ความมีคุณค่าในบุคคล ความมั่นคงแห่งบุคคล ความมีใจกว้าง การสนับสนุนช่วยเหลือ การมีความหวัง และการมีส่วนร่วม

3. การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด เป็นการใช้ตนเองเป็นสื่อกลางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่ด้อยของผู้ป่วย ประกอบด้วย การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น การติดต่อสื่อความหมายเพื่อการบำบัดทั้งที่เป็นคำพูดและกิริยาท่าทาง ซึ่งในที่นี้หมายถึง การฟัง การพูด และการสัมผัส

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลักษณะของพยาบาลจิตเวชตัวลักษณะส่วนตัว (Personal Characteristics)

ในที่นี้หมายถึงภาพรวมหรือพฤติกรรมของพยาบาลจิตเวชที่แสดงออกถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นตนเองในทุกสถานการณ์ รวมทั้งการการแสดงออกถึงภาวะของความเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ซึ่งพยาบาลจิตเวชจะต้องอาศัยลักษณะส่วนตัวเป็นอย่างมากในการปฏิบัติพยาบาล (อุล นวัตกรรม , 2527)

จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าลักษณะส่วนตัวประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 2 ประการคือ

1. ความตระหนักในตนเอง (Self-awareness)
2. การเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิต (Mental Health Model)

ความตระหนักในตนเอง (Self-awareness)

ความตระหนักในตนเอง หมายถึง สภาวะที่บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นตนเองทั้งในเรื่องความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบตัวขณะนั้น (ทศนา บุญทอง , 2531)

ความตระหนักในตนเอง จะช่วยลดหรือจัดปัญหาในตัวพยาบาลให้เหลือน้อยและหมดไป อันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน (จินตนา สุรินทร์, 2527) กล่าวคือเป็นคุณูแจสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วย ช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย (Haber, 1978) เฟอร์โก และ ไครก์ (Perko and Kreigh , 1988) ได้เสนอลักษณะของความตระหนักในตนเองที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติพยาบาลไว้ 2 ประการดังนี้

1. ความตระหนักในตนเองในฐานะบุคคล

พยาบาลจิตเวชในฐานะที่ต้องเป็นผู้บริการการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โดยมีเป้าหมายของการปฏิบัติพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วย ในทิศทางที่เป็นประโยชน์ และเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา พยาบาลและ

ผู้ป่วยต้องมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการกระทำ การพูด การรู้สึกจะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวผู้ป่วยไม่ว่าทิศทางที่ถูกต้องที่ควรจะเป็น หรือในทิศทางที่ไม่ถูกต้องก็ตาม ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงจะต้องพิจารณาตนเองในเรื่องต่างๆดังนี้

1.1 ความตระหนักในภาพลักษณ์แห่งตน (self-image)

เป็นภาวะที่พยาบาลจิตเวชรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายของตนเองทั้งในด้านรูปร่าง โครงสร้างของร่างกายและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย

ภาพลักษณ์จึงเป็นผลรวมของทัศนคติเกี่ยวกับภาพพจน์ของร่างกายของตนเอง ทั้งในระดับจิตสำนึกซึ่งรวมถึงการรับรู้ทั่วไปในปัจจุบันและอดีตในความรู้สึกเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าที่ ลักษณะที่ปรากฏและประสิทธิภาพ บุคคลที่มีความพอใจในภาพลักษณ์ของตนจะมีความมั่นคงปลอดภัย และปราศจากความรู้สึกกังวลมีผลต่อความเชื่อมั่นนับถือตนเอง (Stuart and Sundeen ,1987) ความรู้สึกดังกล่าว จะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลจิตเวชมีความมั่นใจในการใช้บุคลิกภาพของตน เป็นสื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วย พยาบาลจิตเวชจึงควรสำรวจและพัฒนาตนเองเกี่ยวกับภาพลักษณ์

1.2 ความตระหนักในอุดมคติแห่งตน (self-ideal)

เป็นภาวะที่พยาบาลจิตเวชรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในด้านค่านิยมศีลธรรมจรรยา หลักการและปรัชญาที่ยึดถือ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของตน รวมทั้งปณิธานและความคาดหวังที่ตนปรารถนา

อุดมคติจึงเป็นแนวทางในการประพฤติ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความถูกต้อง ดีเลว ค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาที่ตนยอมรับนับถืออยู่มาากำหนดว่าอะไรดี อะไรเลว อะไรต้องทำอะไรควรงดเว้น นอกจากนี้ยังรวมถึงปณิธานหรือความคาดหวังที่ตนปรารถนาจะเป็น ถ้าบุคคล รู้จักตนเองและรู้ว่าตนเองสามารถเป็นไปตามอุดมคติที่ตนต้องการจะเป็น เขาย่อมประสบความสำเร็จและความพึงพอใจ บางครั้งอุดมคติอาจทำให้บุคคลรู้สึกต่อต้านต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่ตนไม่เห็นด้วยและทำให้มีผลกระทบต่อ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นด้วยอย่างมาก

อุดมคติจึงเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และช่วยให้บุคคลกำหนด ความมุ่งหวังของตน ถ้าการมุ่งหวังได้รับการยอมรับและตอบสนองทำให้บุคคลได้รับการยอมรับ จะทำให้การมองตนเองของเขาดีขึ้น

ดังนั้นพยาบาลจิตเวช จึงต้องมีความตระหนักในอุดมคติแห่งตนและสามารถ
หันนาไปในทางบวก ก็จะเป็นผู้ที่สามารถกำหนดแนวทางการประพฤติดของตนและนำพาตนเอง
ให้ประสบความสำเร็จทั้งในชีวิตส่วนตัว และในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลตามปณิธาน ความ
คาดหวังที่ปรารถนาได้

1.3 ความตระหนักในมโนทัศน์แห่งตน (self-concept)

มโนทัศน์แห่งตนเป็นแนวความคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการรับรู้และการ
ประเมินผลที่บุคคลมีต่อตนเองในขณะนั้น ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันจะ
ตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับสาเหตุสำคัญหลายประการ เช่น การรับรู้ของ
บุคคล ความรู้สึกนึกคิด การอบรมเลี้ยงดู เป็นต้น (Stuart and Sundeen, 1987) มโนทัศน์
แห่งตน จึงเป็นภาพในทางความคิดและทางอารมณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงการที่บุคคล ได้รับการตอบ
สนองความต้องการ ความมั่นคงและความพึงพอใจ

แนวความคิดและการรับรู้ต่อตนเองที่สำคัญคือ การรู้จักตน สถานะของตน
ในขณะนั้นทั้งในเรื่องของอุปนิสัย สภาพอารมณ์และความสามารถในการควบคุมอารมณ์ การเผชิญ
ปัญหา การตัดสินใจ แบบแผนในการดำเนินชีวิต ตลอดจนการรับรู้สถานการณ์ที่เกิด ขึ้นในขณะนั้น

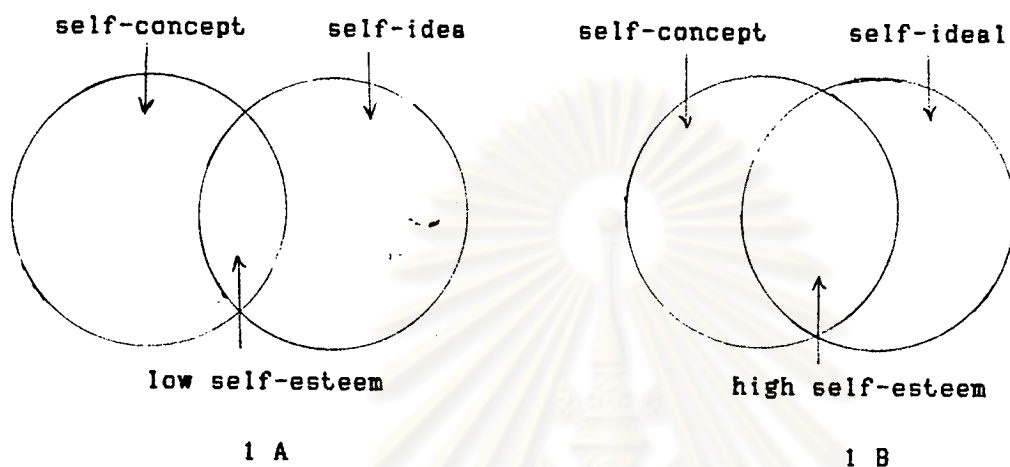
มโนทัศน์แห่งตนในทางบวก จะช่วยให้พยาบาลจิตเวชมีความเชื่อมั่นในตน
เองและมีการแสดงออกของพฤติกรรมในลักษณะของการเป็นผู้ที่เปิดเผยน่าเชื่อถือ มีความมั่นคง
ทางอารมณ์ และมองสิ่งต่างๆได้ตามความเป็นจริง ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลจิตเวช

1.4 ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน (self-esteem)

ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน เป็นความรู้สึกสำนึกในการรับรู้ถึงคุณค่า
ของตน รวมไปถึงความภาคภูมิใจและนับถือตนเอง

ความรู้สึกสำนึกในการมองเห็นคุณค่าตนเองนั้น ต้องอาศัยความสัมพันธ์
ระหว่างมโนทัศน์แห่งตน (self-concept) คือสิ่งที่ตนมีอยู่และเป็นอยู่ในขณะนั้น และอุดมคติ
แห่งตน (self-ideal) คือความคาดหวังและความปรารถนาที่ตนอยากจะเป็น มีความสอดคล้อง
กันหรือไม่ หากตนมองเห็นว่าลักษณะที่ตนที่ตนเองเป็นอยู่นั้นคล้ายคลึงหรือเหมือนกันกับลักษณะที่ตน
อยากจะเป็น บุคคลก็จะเกิดความพึงพอใจในตนเอง ในสถานการณ์เช่นนี้บุคคลจะมีระดับของ

การรู้สึกสำนึกคุณค่าแห่งตนสูงดั่งรูป (Stuart and Sundeen, 1987)



- รูปที่ 1 แสดงลักษณะคุณค่าแห่งตน
- รูปที่ 1A ถ้ามีทัศนคติกับอุดมคติไม่สอดคล้องกันก็จะทำให้คุณค่าแห่งตนต่ำ
- รูปที่ 1B ถ้ามีทัศนคติกับอุดมคติสอดคล้องกันคุณค่าแห่งตนเองจะสูงขึ้น บุคคลจะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณค่าแห่งตน จึงเป็นแรงจูงใจเบื้องต้นเบื้องต้นทางสังคมที่ช่วยให้บุคคล
เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (self-confidence) และความนับถือตนเอง (self-respect)
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จในชีวิต นยบาลจิตเวชจึงจำเป็นที่จะต้องสำรวจและ
พัฒนาความตระหนักในคุณค่าแห่งตนให้เป็นที่ไปในทางบวก

2. ความตระหนักในตนเองในฐานะวิชาชีพ

การพยาบาล ถือได้ว่าเป็นวิชาชีพเพราะเป็นการปฏิบัติอย่างมีหลักการและผู้ปฏิบัติก็คือพยาบาล ซึ่งได้รับการอบรมมาเป็นอย่างดี มิใช่เป็นการปฏิบัติที่เกิดจากการปฏิบัติงานมานานจนเกิดความเคยชินหรือเกิดความชำนาญเท่านั้น และบริการพยาบาลก็เป็นการบริการเพื่อสังคมจึงเข้าหลักการของคำว่าวิชาชีพดังที่ เฟลคเนอร์ (Flexner , 1915 อ้างถึงใน Moloney , 1986) กล่าวถึงลักษณะของวิชาชีพไว้ 6 ประการคือ

- 1) ใช้ลัทธิญาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติและต้องมีความรับผิดชอบสูง
- 2) เกิดจากการเรียนรู้เพราะว่ามีองค์ความรู้เป็นพื้นฐาน
- 3) ลงมาถึงขั้นปฏิบัติการ ไม่ใช่ติดอยู่ที่ระดับทฤษฎี
- 4) เทคนิคสามารถนำมาสอนได้โดยศาสตร์ทางการศึกษา
- 5) มีการจัดการภายในวิชาชีพเป็นอย่างดี
- 6) ได้รับการจูงใจจากการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น

การพยาบาลจิตเวช มีเป้าหมายในการแก้ปัญหา และพัฒนาผู้ป่วยจิตเวชให้กลับไปสู่ภาวะการมีสุขภาพจิตดีซึ่งต้องอาศัยลักษณะส่วนตนเป็นอย่างมาก (สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2529) ดังนั้นพยาบาลจิตเวชนอกจากจะมีความตระหนักในตนเองในฐานะบุคคลแล้วยังต้องมีความตระหนักในตนเองในฐานะวิชาชีพด้วย กล่าวคือมีความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบของตน ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

ความตระหนักในตนเองในฐานะวิชาชีพจึงหมายถึง การรับรู้ เข้าใจ ให้ความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล ในประเด็นสำคัญ 4 ประการคือ

1. การปฏิบัติพยาบาลในฐานะพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลผู้มีความตระหนักในตนเองในตำแหน่งนี้จะแสดงออกโดยการปฏิบัติพยาบาลที่มุ่งตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ บนพื้นฐานความรู้ทั้งจากทฤษฎีการพยาบาลและศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2. ความพึงพอใจในวิชาชีพการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน ไม่เบื่อหน่ายต่อความล่าช้าในความก้าวหน้าของพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช และมองเห็นความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของตนรวมทั้งของวิชาชีพการพยาบาล

3. การยอมรับนับถือในจรรยาบรรณและองค์กรของวิชาชีพ จะช่วยให้พยาบาลจิตเวชสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ถูกต้องตามขอบเขตความรับผิดชอบของตนเกิดความสามัคคีในหมู่คณะจากการมีส่วนร่วมในองค์กร และร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในการสนับสนุนให้มีการเจริญเติบโตขององค์กรเพื่อผลทางอ้อมในการพัฒนาวิชาชีพและสมาชิกขององค์กร

4. ความรับผิดชอบต่อในวิชาชีพและการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลจิตเวชจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่าตนเองมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อในการพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ ซึ่งเริ่มต้นที่การพัฒนาตนเองของพยาบาลจิตเวชจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง การเข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการ และการอบรมในหลักสูตรต่างๆแล้วนำความรู้ที่ได้รับมานั้นมาพัฒนางานในความรับผิดชอบต่อตนเอง หรือให้ความร่วมมือกับบุคคลอื่นในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการศึกษาและบริการทางการพยาบาลจิตเวช เป็นต้น

การเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิต (Mental Health Model)

คำว่า " สุขภาพจิต " นั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย อาทิเช่น
 ฝ่น แสงสิงแก้ว (2522) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอาการที่มั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

องค์การอนามัยโลก (W.H.O. อ้างถึงใน กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, 2524) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิตหมายถึงความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจและความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

สุจริต สุวรรณชื่น (2525) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปไม่มีลักษณะคงที่มักเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา สุขบ้าง ทุกข์บ้างได้เสมอ จากแรงผลักดันภายในตัวเองและจากผู้คนในสังคมรอบตัว

สุภา มาลากุล ณ อุษงษา (2530) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือคุณสมบัติของจิตใจในการทำงานผสมผสานบุคคลกับสภาพแวดล้อม ทำให้คนรู้สึกรับรู้ในอารมณ์ เกิดความนึกคิดตัดสินใจ

และแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเข้าไปในทางบวกหรือลบนั้นขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของ
ความคิดของบุคคล

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าสุขภาพจิตคือสภาวะที่บุคคลสามารถปรับ
ตนเองระหว่างแรงผลักดันภายใน ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความปรารถนา อารมณ์ภายใน
จิตใจของบุคคลกับแรงผลักดันภายนอก ได้แก่ สิ่งเร้าจากสภาพสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี
และวัฒนธรรม เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขปราศจาก
การเจ็บป่วยทางจิต

ภาวะสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อพยาบาลจิตเวชในฐานะผู้บำบัด ทั้งนี้เพราะ
พยาบาลจิตเวชต้องเป็นผู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการพัฒนาตนเองไปสู่การมีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรม
การแสดงออกเป็นที่ยอมรับของสังคม วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาตนเองไปสู่การมี
สุขภาพจิตที่ดีคือ การเรียนรู้จากการลอกเลียนแบบอย่างจากการมีสุขภาพจิตดีจากตัวพยาบาล
จิตเวชเอง ซึ่ง อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura อ้างถึงใน ประสาร มาลากุล ณ
อยุธยา , 2526) กล่าวถึงการเรียนรู้จากการลอกเลียนแบบจะผ่านกระบวนการขั้นตอน
ดังต่อไปนี้

- ขั้นที่ 1 ให้ความสนใจ ใส่ใจ สังเกตลักษณะพฤติกรรมตัวอย่าง
- ขั้นที่ 2 จำไว้ได้ คือลอกเลียนแบบอย่างได้ภายหลัง
- ขั้นที่ 3 แสดงพฤติกรรมเลียนแบบอย่างได้ทั้งร่างกายและวาจา
- ขั้นที่ 4 ได้รับการเสริมแรง (reinforcement) คือมีการยอมรับ ชมเชย ให้
รางวัล เมื่อแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตัวอย่างได้

โดยหลักการดังกล่าวพยาบาลจิตเวชจึงจะต้องสำรวจตนเองว่า มีลักษณะที่สามารถจะ
เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิตให้ผู้ป่วยได้หรือไม่ นอกจากนี้ถ้าพยาบาลเป็นผู้ที่ไม่มี
เข้มแข็งทางจิตใจดีแล้วก็จะไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย และให้ความ
ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ พยาบาลจะรู้สึกหวั่นไหวไปตามพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย รู้สึกเครียดที่
จะเผชิญสถานการณ์ต่างๆ และรู้สึกหมดหวังมากยิ่งขึ้นถ้าปัญหาของผู้ป่วยนั้นคล้ายคลึงกับปัญหาของ
ตนเอง

สวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว (2527) ได้เสนอลักษณะและการแสดงออกของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีดังนี้

1. มองตนเองในด้านดีเห็นคุณค่าตนเอง ไม่ถูกเหยียดหยามตนเอง
2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถตนเอง หนีงหาตนเองได้ ตัดสินใจได้และเมื่อตัดสินใจแล้วสามารถที่จะรับผิดชอบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของตนเองได้ ไม่โทษผู้อื่น
3. มีความเชื่อมั่นในสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น
4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตน รู้ว่าตนมีจุดเด่นจุดอ่อนยอมรับผิดถ้ากระทำผิด และใช้ความผิดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดครั้งต่อไป
5. สามารถสนองตอบความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถร้องขอความอยากความต้องการทั้งหลาย จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควร และยับยั้งความต้องการนั้นๆ ได้หากขัดกับมาตรฐานทางสังคม ประเพณีและวัฒนธรรม
6. สามารถสร้างสัมพันธ์อันอบอุ่นใกล้ชิดกับบุคคลอื่นได้ทั้งสองเพศ และรักษาสัมพันธนั้นได้ยั่งยืน มีความพอใจในเพศของตน และมีความรู้สึกที่ดีต่อชีวิตคู่
7. มีสำนึกผิดชอบชั่วดี มีคุณธรรม จริยธรรม ในการที่จะยับยั้งหรือห้ามใจตนเองไม่ให้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องไม่ควร
8. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตาม กฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ สามารถปรับตัวให้ เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม
9. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาผู้อื่น หรือมีแนวความคิดที่จะทำประโยชน์จากบุคคลอื่นที่อ่อนแอกว่า
10. สามารถรับรู้ความเป็นจริงของชีวิตอยู่ในโลกของความเป็นจริงได้
11. สามารถอยู่ตามลำพังตนเองได้ และอยู่เป็นกลุ่มร่วมกับผู้อื่นได้พึ่งตนเองได้และถ้าจำเป็นต้องพึ่งผู้อื่น ก็สามารถทำได้โดยไม่เกิดความรู้สึกท้อต่ำ
12. ยอมรับว่าภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลง เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมีบุคลิกภาพยืดหยุ่น และปรับตัวได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
13. มีอารมณ์ขันสามารถหัวเราะได้กับความบกพร่องของตนเอง แสดงอารมณ์ออกมาได้

อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์

14. มีอารมณ์ที่หนักแน่นไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มากระทบ สามารถเผชิญกับภาวะการที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมั่นคง

ลักษณะหรือการแสดงออกของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีดังกล่าวข้างต้น จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับมีคุณลักษณะดังกล่าวมากน้อยเพียงใด ไม่มีบุคคลใดที่จะมีภาวะสุขภาพจิตที่สมบูรณ์โดยแท้หรือมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้ตลอดเวลา อาจจะมีช่วงเวลาที่บุคคลประสบกับความเครียดในชีวิตทำให้การปรับตัวเป็นไปอย่างลำบาก แต่ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นทุนเดิมอยู่แล้วก็จะปรับตัวได้เร็วขึ้นและกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

สรุป

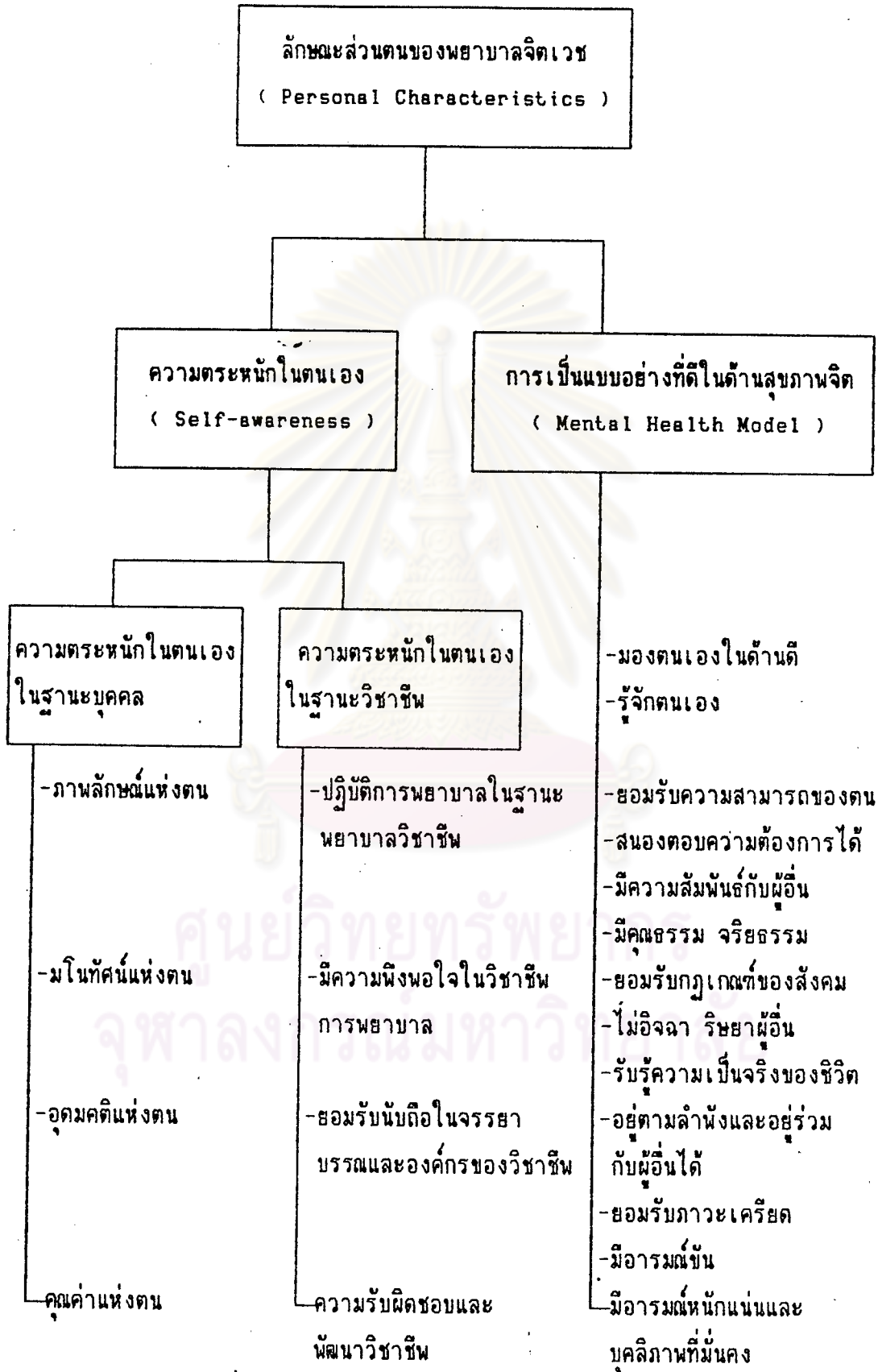
ลักษณะส่วนตนของพยาบาลจิตเวช หมายถึงภาพรวมการแสดงออกถึงความเป็นตัวตนเองของพยาบาลจิตเวชในสถานการณ์เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ได้แก่ลักษณะสำคัญ 2 ประการคือ

1. ความตระหนักในตนเอง หมายถึง การรู้สติถึงความเป็นตนเองทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนทั้งในฐานะบุคคลและในฐานะวิชาชีพ

1.1 ความตระหนักในตนเองในฐานะบุคคล หมายถึง การรู้สติเกี่ยวกับความเป็นตนเองทั้งในด้าน ความคิด ความรู้สึก และการกระทำเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์ อุดมคติ มโนทัศน์และคุณค่าของตนเอง

1.2 ความตระหนักในตนเองในฐานะวิชาชีพ หมายถึง การรู้สติเกี่ยวกับความเป็นตนเองทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก และการกระทำเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลในฐานะวิชาชีพ ความพึงพอใจในวิชาชีพ การยอมรับนับถือในจรรยาบรรณและองค์การของวิชาชีพรวมทั้งความรับผิดชอบและการพัฒนาวิชาชีพ

2. การเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิต หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลจิตเวชในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการภายในและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวัน



รูปที่ 2 แสดงลักษณะส่วนตัวของพยาบาลจิตเวช

ลักษณะของพหุบาลจิตเวชด้านทัศนคติต่อการพหุบาลจิตเวช (Attitude)

ทัศนคติมีความหมายแตกต่างกันตามความเห็นของนักวิชาการดังนี้

ฮิลการ์ด(Hilgard , 1962) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า หมายถึงพฤติกรรมหรือความรู้สึกครั้งแรกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต่อแนวความคิดหรือสถานการณ์ใดๆ ในทางเข้าหาหรือหนีออกห่าง และเป็นความร่วมมือในการที่จะตอบสนองในทางเอนเอียงไปในลักษณะเดิมเมื่อได้พบกับสิ่งดังกล่าวนั้นอีก

จี ดับเบิลยู ออลพอร์ต (G.W. Allport อ้างถึงใน โสภาง ชูนิกุลชัย, 2522) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติคือสภาวะทางจิตและสภาวะทางประสาทที่เกี่ยวกับความร่วมมือที่เกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์เป็นตัวนำ ซึ่งมีอิทธิพลเหนือการตอบสนองของแต่ละบุคคลที่มีต่อวัตถุและสถานการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2526) ให้ความหมายทัศนคติว่าหมายถึงสภาพความร่วมมือของจิตใจและระบบประสาทของบุคคลที่กำหนดทิศทางของ ท่าที การแสดงออกในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า หมายถึงความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งเป็นความร่วมมือในทางบวกที่มีผลต่อการปฏิบัติการพหุบาลจิตเวช ให้มีประสิทธิภาพ

ลักษณะของทัศนคติ

หวงรัตน์ บุญญานรักษ์ (2530) ได้อธิบายลักษณะของทัศนคติไว้ดังนี้

1. ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้
2. ทัศนคติเป็นระบบของพฤติกรรมที่มีองค์ประกอบ 3 อย่างคือ

2.1 ปัญญา (Cognitive component) ได้แก่ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ คือบุคคลต้องได้เคยมีประสบการณ์ ได้รับข้อมูล และเกิดความคิดเห็น ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งหรือ

สภาพนั้นๆมาแล้ว

2.2 จิตอารมณ์ (Affective component) ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้สึก ความพอใจ-ความไม่พอใจ ชอบ-ไม่ชอบ ชื่นชม-รังเกียจ เป็นต้น

2.3 พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ (Behavioral component) คือแนวโน้มหรือท่าทีที่จะเลือกตอบสนองในแง่ของการยอมรับ-ไม่ยอมรับ เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย เต็มใจ-ไม่เต็มใจ เป็นต้น

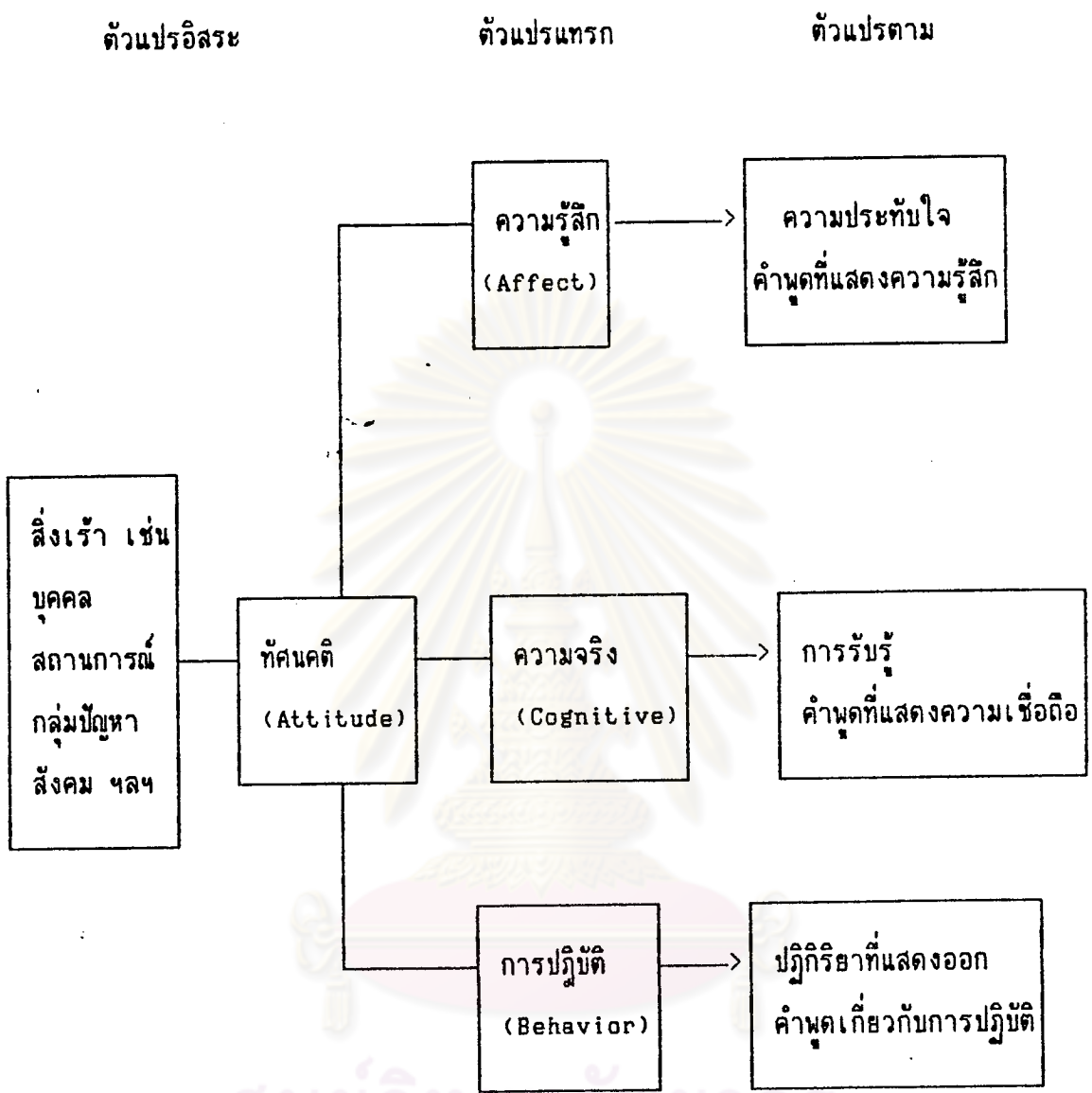
3. ในทัศนคติต่างๆของบุคคลจะมีองค์ประกอบทั้ง 3 นี้้อยู่ด้วยเสมอ แต่อาจเป็นไปได้ในสัดส่วนหรือน้ำหนักที่แตกต่างกันไป เช่น ทัศนคติบางอย่างอาจเกิดจากความรู้ ความคิดเป็นส่วนสำคัญมีความรู้สึก และอารมณ์ประกอบอยู่ด้วย และบางอย่างอาจเกิดจากประสบการณ์ด้านอารมณ์อันรุนแรงมากกว่าความคิด

4. ทัศนคติเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนมีทั้งมิติด้านทิศทาง (direction) ซึ่งอาจเป็นบวกลบ หรือเป็นกลาง ด้านระดับความรุนแรง (intensity) เช่น ไม่ชอบมาก ไม่ชอบบ้าง ไม่ชอบเลย ด้านขอบเขต (extention) คือครอบคลุมมากน้อย และด้านความยั่งยืนคงทน

ทัศนคติจึงนับได้ว่าเป็นพฤติกรรมเชิงภาวะสันนิษฐาน (Hypothetical construct) (ประสาร มาลากุล ณ อุษงษา, 2526) เพราะไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงเหมือนพฤติกรรมประเภทอื่น ๆ ต้องอาศัยการวัดและการประเมินที่ซับซ้อน และต้องสรุปสันนิษฐาน (inference) จากการแสดงความคิดเห็น การเลือกและการตัดสินใจ และท่าทีการแสดงออกในรูปแบบต่างๆของบุคคล

ทัศนคติกับการปฏิบัติ

การปฏิบัติหรือพฤติกรรมแสดงออกที่สังเกตได้กับทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และมีผลซึ่งกันและกัน ทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย ดังนั้นในการที่จะพิจารณาว่าบุคคลใดมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น กระทำโดยพิจารณาคำพูดจากความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้น จากการแสดงความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อสิ่งนั้นดังรูป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2526)



รูปที่ 3 แสดงองค์ประกอบของทัศนคติ ความสัมพันธ์ของทัศนคติกับการแสดงออก

สำหรับการพยาบาลจิตเวชนั้นทัศนคติก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งไอร์วีนก (Irving, 1983) ได้เห็นว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช ขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีต่อตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกันกับ เพอร์โก และ ไคร์ก (Perko and Kreigh, 1988) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติพยาบาลโดยการให้ตนเองเพื่อการบำบัดให้มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจะต้องสร้างเสริมทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชไปในทางบวก ซึ่งทัศนคติเหล่านั้นได้แก่

1. ความมีคุณค่าในบุคคล (Personal Worth)

ทัศนคติต่อความมีคุณค่าในบุคคลนี้ เป็นแนวความเห็นที่พยาบาลมีต่อตนเองและผู้อื่น ในส่วนของการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่องของวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี สังคม ค่านิยม และในการนับถือศาสนา

โดยเชื่อว่าพยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่งที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ไม่บังคับให้ผู้ป่วยกระทำตามความต้องการของพยาบาลโดยที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อม ไม่ตัดสินผู้ป่วยตามกฎเกณฑ์มาตรฐานของสังคม หรือศีลธรรม ค่านิยม ที่พยาบาลยึดถืออยู่ (Stuart and Sundeen , 1979) ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ การปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยให้เกิดขึ้น

2. ความมั่นคงแห่งบุคคล (Personal Integrity)

ทัศนคติต่อความมั่นคงแห่งบุคคลนี้ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลจิตเวชเพราะเป็นส่วนของความคิด ความรู้สึก และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับ ความซื่อสัตย์ ยุติธรรม ความเสมอต้นเสมอปลาย และความเชื่อมั่นในตนเอง พยาบาลจิตเวชที่มีทัศนคติในส่วนนี้จะเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ เพราะจะแสดงออกในลักษณะของความจริงใจต่อสิ่งต่างๆ ในลักษณะเดียวกันอย่างเสมอต้นเสมอปลาย ดังเช่นการแสดงออก (ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ) ในลักษณะเช่นเดียวกันกับการแสดงออกหากว่าสถานการณ์นั้นเป็นของตนโดยตรง (ทศนา บุญทอง, 2531)

ทัศนคติต่อความมั่นคงแห่งบุคคลนี้ยังรวมไปถึง ความซื่อสัตย์ ยุติธรรม เสมอต้นเสมอปลาย ความเชื่อมั่นที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลอีกด้วย

3. ความมีใจกว้าง (Open-mindedness)

ความมีใจกว้างเป็นทัศนคติที่แสดงออกให้ทราบได้ในบุคคลที่รับฟัง และพร้อมที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและเรียนรู้จากบุคคลอื่น รวมทั้งนำความรู้ที่นำมาก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

ทั้งต่อตนเอง สังคม และวิชาชีพ

พยาบาลจิตเวชผู้มีทัศนคติต่อความมีใจกว้างนี้ จะเป็นผู้ที่ฮึดฮ่มองโลกในแง่ดี เปิดเผยและสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา ใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น พร้อมทั้งจะปรับปรุงอยู่เสมอและมีความเป็นกลางมองเห็นสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง โดยไม่ตัดสินอะไรง่าย ๆ ตามความเชื่อ และอคติเดิม หากแต่เป็นผู้ที่ยอมรับ เคารพและเข้าใจผู้อื่นตามความเป็นจริง

ทัศนคติในส่วนนี้จะช่วยให้พยาบาลยอมให้ผู้ป่วย " เป็น " แบบที่ผู้ป่วยต้องการ กล่าวคือ ไม่เปลี่ยนผู้ป่วยไปเป็นอีกคนหนึ่งอย่างที่ต้องการ

4. การสนับสนุนช่วยเหลือ (Advocacy)

การสนับสนุนช่วยเหลือ หมายถึง การประคับประคอง (support) และปกป้อง (safeguard) สิทธิในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

พยาบาลจิตเวชผู้มีทัศนคติต่อความช่วยเหลือนี้ จะเป็นผู้ที่ยึดมั่นในแนวความคิดที่จะปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับสู่สภาวะปกติ แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย ความปรารถนาดีทั้งโดยการกระทำและคำพูดต่อผู้ป่วย รวมทั้งยึดมั่นในหลักการที่จะปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อผู้ป่วยในสิ่งที่เป็นผลดีที่สุดในการรักษาพยาบาล

5. การมีความหวัง (Hopefulness)

ความหวังเป็นพลังจิตใจบุคคลให้มีพลัง กำลัง มีความอดทน มีความพยายาม ที่จะกระทำการต่างๆในชีวิตปัจจุบันให้ดีที่สุด เพื่อนำพาตนเองไปสู่ความเจริญก้าวหน้าในอนาคต

ความหวังเกิดขึ้นได้ จากบรรยากาศที่บุคคลสามารถคิดได้อย่างอิสระและซื่อสัตย์ รวมทั้งความตระหนักในเป้าหมายของชีวิต

ทัศนคติต่อการมีความหวังจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะความหวังในเรื่องของความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตส่วนตัวและหน้าที่การงาน ความต้องการที่จะเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ และความเชื่อที่ว่า การเจ็บป่วยทางจิตสามารถรักษาให้หายได้ เพราะความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับความหวังและความเชื่อดังกล่าวจะช่วยให้นักจิตเวชรู้สึกว่ามีกำลังใจ มีความมานะพยายามที่จะปฏิบัติภารกิจพยาบาลให้ดีที่สุด เพื่อผลในความก้าวหน้าของผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง

6. การมีส่วนร่วม (Involvement)

ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมนี้ หมายถึงการที่พยาบาลได้ยึดมั่นในหลักการ ที่จะนำตนเองเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะพยาบาลวิชาชีพ และสมาชิกหนึ่งของทีมจิตเวช บนพื้นฐานความรู้ทางวิชาชีพการพยาบาล และในบทบาทความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของทีมจิตเวช กล่าวคือพยาบาลต้องให้ความสำคัญของหน้าที่และการช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนตนเอง โดยพยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่อย่างดีที่สุดโดยเต็มความสามารถ ไม่ว่าจะสถานการณ์ในแต่ละวันจะเป็นอย่างไร

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังหมายถึงความถึง การมีส่วนร่วมต่อกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลมีความรู้ในตัวบทปฏิบัติที่จะช่วยค้นหาปัญหาและเลือกหนทางที่จะเข้าถึงปัญหานั้น ส่วนผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องของตนเองและความต้องการในเรื่องของ ชีว-จิต-สังคม เฉพาะตน พยาบาลจึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในแผนการรักษาพยาบาล กล่าวคือผู้ป่วยควรมีสิทธิในการเลือกกิจกรรมทางรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเอง

สรุป

ลักษณะของพยาบาลจิตเวชด้านทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งเป็นความพร้อมในทางบวกที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่

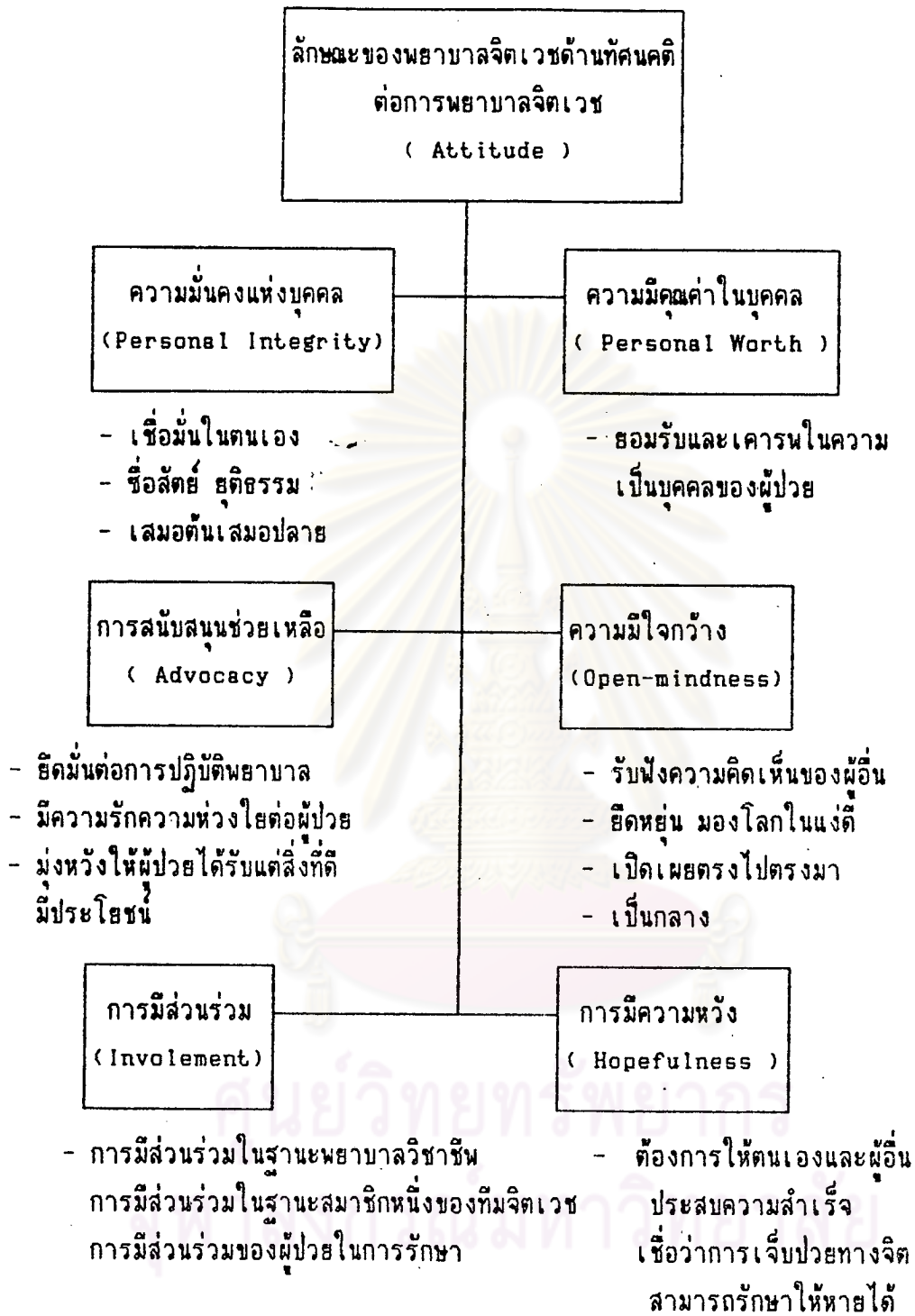
1. ความมีคุณค่าในบุคคล หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อซึ่งเป็นความพร้อมในการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย
2. ความมั่นคงแห่งบุคคล หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อซึ่งเป็นความพร้อมในเรื่องของการซื้อสัตย์ ยุติธรรม ความเสมอต้นเสมอปลาย และความเชื่อมั่นในตนเอง
3. ความมีใจกว้าง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อซึ่งเป็นความพร้อมในการรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ความยืดหยุ่นเปิดเผย ตรงไปตรงมาและเป็นกลาง
4. การสนับสนุนช่วยเหลือ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อซึ่งเป็นความพร้อมในการปฏิบัติพยาบาล ด้วยความรักความห่วงใย มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับแต่สิ่งที่ดีมีประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

5. การมีความหวัง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งเป็นความพร้อมในการปฏิบัติเพื่อที่จะให้ตนเอง และผู้อื่นประสบความสำเร็จ และเชื่อว่าการเจ็บป่วยทางจิตสามารถรักษาให้หายได้

6. การมีส่วนร่วม หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งเป็นความพร้อมในการปฏิบัติพยาบาลในฐานะวิชาชีพ และสมาชิกหนึ่งของทีมจิตเวช รวมทั้งการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในกระบวนการรักษาพยาบาล



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปที่ 4 แสดงลักษณะของนพชาวจิตเวชด้านทัศนคติต่อการนพชาวจิตเวช



ลักษณะของพยาบาลจิตเวชด้านการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด

(Therapeutic use of self)

นักวิชาการทางการพยาบาลจิตเวชได้กล่าวถึงการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดดังนี้

ฮาเบอร์ และ คณะ (Haber et al, 1978) ได้อธิบายเกี่ยวกับการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดไว้คือ การที่พยาบาลได้ใช้ปฏิริยาโต้ตอบและพฤติกรรมของพยาบาลในกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย

เปอร์โก และ ไคร์ก (Perko and Kreigh, 1988) สิ่งสำคัญอันดับแรกในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชก็คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพราะพยาบาลใช้กระบวนการภายในตนเองเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชให้คงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันการเจ็บป่วย

จินตนา ฐนิพันธุ์ (2529) กล่าวถึงการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดว่า หมายถึงการที่พยาบาลได้ใช้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ตนมีอยู่และประกอบเป็นตัวตนของพยาบาล ซึ่งรวมถึงความคิด ความรู้สึก กระบวนการรับรู้ การแสดงพฤติกรรมทางวาจาและมีใช้วาจา บุคลิกภาพเฉพาะตนอย่างผสมผสานให้เกิดประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้น การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดจึงหมายถึงการใช้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ตนมีอยู่และประกอบเป็นตัวตนของพยาบาลจิตเวช ซึ่งรวมถึงความคิด ความรู้สึก กระบวนการรับรู้ แล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมทั้งที่เป็นวาจาและกิริยาท่าทางการเคลื่อนไหว ในการทำปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในทุกกิจกรรมการพยาบาล

ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Activity) และปฏิสัมพันธ์

(Interaction)

กิจกรรมทางการพยาบาลจิตเวช

จารุวรรณ เอกอรทัยผล (2529) ได้อธิบายถึงกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชไว้ 2 ลักษณะดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลในลักษณะงานประจำ

เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงานให้เสร็จตามกำหนดเวลา ในการปฏิบัติงานแต่ละวัน ได้แก่ การปฏิบัติกรพยาบาลทั่วไป เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามเวลา การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและสุขอนามัยผู้ป่วยตามตารางปฏิบัติงาน การเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการรักษา และการจัดทำแฟ้มเอกสารรายงานต่าง ๆ

2. กิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย

เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งการตอบสนองปัญหาและความต้องการผู้ป่วย โดยเฉพาะการแก้ปัญหาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มกิจกรรมบำบัด เป็นต้น

ปฏิสัมพันธ์

ปฏิสัมพันธ์หมายถึง การเผชิญหน้าระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทาง ตลอดจนระยะเวลาในการติดต่อกับผู้ป่วยในรูปของการรักษา (Kalkman, 1967) ในทุกกิจกรรมการพยาบาลทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยมีเป้าหมายพัฒนาการปรับตัวแก้ไขปัญหาคือเป็นสาเหตุแห่งความยุ่งยากในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ตลอดจนพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการตอบสนองสิ่งที่จำเป็นในชีวิต (Perko and Kreigh, 1988)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะปรากฏชัดเจนในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย กระบวนการกลุ่มจิตบำบัดและกลุ่มกิจกรรมบำบัด (Taylor, 1990) ซึ่งต้องอาศัยทักษะเฉพาะของเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Transactional) เพื่อแก้ไขปัญหาหรือแสวงหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน (จารุวรรณ เอกอรรถผล, 2529)

ในการใช้ตนเองเพื่อเป็นสื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมผู้ป่วย ผู้วิจัยได้รวบรวมสรุปได้ว่าพยาบาลจิตเวชได้ใช้ตนเองเพื่อการบำบัดผู้ป่วยในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการฟัง (Listening)
2. ด้านการพูด (Verbal Intervention)
3. ด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy)
4. ด้านการสัมผัส (Touch)

1. ด้านการฟัง (Listening)

การฟังในที่นี้มิใช่เป็นการติดต่อสื่อสารแบบทั่วๆ ไป แต่เป็นเทคนิคการรักษาแบบหนึ่ง (Therapeutic Listening) ซึ่งผู้บำบัดจึงต้องรับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความคิด และโลกของเขาด้วยความตั้งใจ นินิจนิเคราะห์ มีสมาธิ ทำความเข้าใจในเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอก (Stuart and Sundeen, 1977) การฟังจึงมีความสำคัญยิ่งในการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช เป็นการให้ความช่วยเหลือ ปรับปรุงแก้ไขกระบวนการติดต่อสื่อความหมายกับผู้ป่วยทำให้ง่ายต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (Perko and Kreigh, 1988) เพราะการเป็นผู้ฟังที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจเร็วขึ้น (ทัศนยา หนูทอง, 2531)

การฟังมิใช่เรื่องที่จะปฏิบัติได้โดยง่าย การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านนี้จึงต้องอาศัยการฝึกฝนเป็นพิเศษเพราะผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมหลายประการ ซึ่งพยาบาลจะต้องใช้ความพยายามเป็นพิเศษในการรับฟังและทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยบางรายอาจพูดถึงปัญหาของตนเองซึ่งยุ่งยากซับซ้อน และวิธีการเล่าวกวนไม่เป็นลำดับขั้นตอน จับใจความลำบาก และท่าทีของผู้ป่วยขณะเล่าก็ไม่ชวนฟัง บางรายอาจพูดซ้ำมาก บางรายพูดเร็วเร็วพูดตลอดเวลา บางรายมีท่าทีก้าวร้าว การฟังจึงเป็นงานสำคัญที่พยาบาลจิตเวชต้องฝึกและปฏิบัติได้

เปอร์โก และ ไคร์ก (Perko and Kreigh, 1988) ได้เสนอรูปแบบการฟังไว้ 4 แบบดังนี้

1. การฟังแบบต่อต้าน (Defense Listening)

การฟังชนิดนี้ผู้ฟังจะจับเนื้อหาคำพูดได้เฉพาะข้อความที่ตนต่อต้านไม่เห็นด้วย

เท่านั้น ซึ่งไม่เป็นประโยชน์ในทางบำบัด เพราะจะทำให้เกิดความสับสนในการแปลความหมาย หรือแปลความหมายผิดไปจากเป็นความจริง

2. การฟังแบบเลือกฟัง (Selective Listening)

โดยธรรมชาติมนุษย์เราฟังได้ใจความไม่หมด แต่จะเลือกได้ยินเพียงบางส่วนเท่านั้น การฟังชนิดนี้จึงไม่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดผู้ป่วยเช่นเดียวกัน เพราะจะทำให้พยาบาลได้ข้อมูลจากการฟังไม่ครบถ้วนเกิดการแปลความหมายผิดพลาดได้

3. การฟังอย่างตั้งใจ (Deliberate Listening)

การฟังชนิดนี้ผู้ฟังจะตั้งใจฟังผู้พูดทุกคำพูด ดังคำกล่าวที่ว่า "ฉันได้ยินทุกคำพูดที่พูด" ("I heard every word he said") ซึ่งเป็นคำกล่าวที่ยืนยันว่าผู้ฟังได้ข้อมูลชัดเจนทุกขั้นตอนและไม่ผิดพลาด การฟังในลักษณะนี้ผู้ฟังจะต้องตั้งใจฟังอย่างยิ่งและไม่ได้ฟังอย่างต่อต้านหรือเลือกฟัง และไม่มีการใส่ความรู้สึกส่วนตัว หรือการตัดสินใดๆลงไปในเรื่องนั้น

4. การฟังอย่างเข้าใจ (Empathy Listening)

เป็นหัวใจสำคัญของการช่วยเหลือเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย การฟังอย่างเข้าใจนั้นผู้ฟังต้องฟังอย่างเข้าถึงความรู้สึกของผู้พูดโดยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปปะปน หากเป็นการฟังอย่างเป็นกลางและสามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้เล่าได้ตามความเป็นจริง

ในการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านการฟังนั้น จึงเป็นการฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจ โดยมีพฤติกรรมการแสดงออกดังนี้ (บุญศรี, ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวพันธ์กุล, 2531)

1. ท่าทาง พยาบาลและผู้ป่วยควรยืนหรือนั่งในระดั่งเดียวกัน พยาบาลควรโน้มตัวเข้าหาผู้ป่วยเล็กน้อย แสดงความกระตือรือร้นในการรับฟังผู้ป่วย
2. ลีลาการเคลื่อนไหว การวางมือ และแขนของพยาบาล สามารถสื่อความหมายได้ พยาบาลควรวางมือไว้บนตักหรือบนโต๊ะ หรือที่เท้าแขนเก้าอี้ ตลอดจนการพยักหน้าเป็นระยะๆ ก็จะเป็นการสื่อการฟังอย่างตั้งใจได้เป็นอย่างดี
3. สายตา การสบตาผู้ป่วยโดยตรงขณะสนทนาทำให้ผู้ป่วยรู้ว่า พยาบาลสนใจเอาใจใส่ แต่การสบตานั้นต้องเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ใช่การจ้องหน้าผู้ป่วยและพยาบาลจะต้องแน่ใจว่าสายตาพยาบาลที่สบกับผู้ป่วยนั้นไม่แสดงความเบื่อหน่าย ไม่เห็นด้วย ไม่น่าสนใจออกมา

หรือเป็นสาขาที่ว่างเปล่า ดังนั้นสาขาของพยาบาลต้องแสดงถึงความอบอุ่น ความปรารถนาดี ด้วยจึงจะเกิดประโยชน์

4. น้ำเสียง ขณะที่ผู้ป่วยพยาบาลต้องมีวาจาโต้ตอบกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก บอกถึงความเข้าใจ หรือเป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลฟังอย่างตั้งใจ สนใจ น้ำเสียง ก็ต้องสอดคล้องกับคำพูดนั้นๆ

นอกจากนี้ สจ๊วต และ ซันดีน (Stuart and Sundeen, 1979) ได้สรุปลักษณะ การฟังที่ดีที่พยาบาลควรปฏิบัติ เพื่อเป็นการแสดงการยอมรับนับถือผู้ป่วยและเป็นตัวกระตุ้นมีอำนาจ ให้ผู้ป่วยพูดดังนี้

1. นั่งใกล้ผู้ป่วยพอสมควร ในท่าที่สบายและตั้งใจฟัง
2. ฟังเรื่องราวต่างๆที่ผู้ป่วยเล่าจนจบไม่ขัดจังหวะขณะที่ผู้ป่วยกำลังพูด
3. แสดงความสนใจและติดตามเรื่องที่ผู้ป่วยเล่าด้วยคำพูดในลักษณะกระตุ้น สนับสนุน หรือโดยการพยักหน้า ผงกศีรษะ ให้รู้ว่าพยาบาลกำลังรับฟังหรือเข้าใจคำพูดของเขา
4. สอบถามในเรื่องที่พยาบาลยังไม่เข้าใจเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน
5. ใช้ความคิดในขณะที่ติดตามเรื่องที่ผู้ป่วยเล่า
6. ไม่วิจารณ์เรื่องที่ผู้ป่วยเล่าตามความคิดความเข้าใจของตนเอง ก่อนที่จะสอบถาม ความรู้สึกของผู้ป่วย

7. ไม่ตัดสินเรื่องราวต่างๆที่ผู้ป่วยเล่า ว่าดี ไม่ดี ถูก ผิด ด้วยความรู้สึกของตนเอง
8. ควรหาสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการที่ให้ทั้งผู้พูดและผู้ฟัง มีสมาธิไม่มีสิ่ง รบกวนต่างๆ

สรุป

การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านการฟัง หมายถึง การที่พยาบาลจิตเวช ได้ใช้ประสาทสัมผัสทางการฟังในการรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยในลักษณะตั้งใจและเข้าใจ รวมทั้งแสดง พฤติกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การแสดงออกของสีหน้า สายตา และคำพูด เพื่อให้ผู้ป่วย รับรู้ว่าพยาบาลกำลังฟังเรื่องราวของเขาอยู่ พฤติกรรมของพยาบาลจิตเวชด้านการฟังคือ

1. การแสดงออกทางสีหน้า สายตา และการเคลื่อนไหว เพื่อแสดงถึงความสนใจและกำลังตั้งใจฟังของพยาบาล

1.1 สบตาและ/หรือมองหน้าผู้ป่วยขณะรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วย

1.2 พยักหน้ารับรู้เป็นครั้งคราว

1.3 ระยะห่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยไม่เกิน 1 ฟุต

1.4 โน้มตัวเข้าหาผู้ป่วย

2. การใช้เวลาผู้ป่วยพูดไม่พูดติดบท รอให้ผู้พูดจนจบประโยคแล้วพยาบาลจึงพูดต่อ เมื่อถามคำถามผู้ป่วยต้องใช้เวลาผู้ป่วยคิดก่อนพยาบาลจะใช้คำถามใหม่

3. การตอบรับด้วยวาจา เช่น "ค่ะ"

2. การพูด (Verbal Intervention)

การพูดเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ติดต่อสื่อความหมายระหว่างกัน ซึ่งมีมาแต่สมัยโบราณ ความเข้าใจตรงกันในความหมายของคำพูด นอกจากจะใช้ภาษาเดียวกันแล้วยังขึ้นอยู่กับมารู้ของบุคคล อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม (Stuart and Sundeen, 1983)

พยาบาลจิตเวชได้นำการพูดมาเป็นเครื่องมือในการบำบัดผู้ป่วย ในการสื่อความหมาย ทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เพราะการพูดที่ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านการพูดมีหลักการปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลจิตเวชควรพูดกับผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ มีคำสรรพนามขึ้นต้น เรียกชื่อผู้ป่วย มีคำลงท้ายหรือทอดหางเสียงเมื่อจบประโยค และพูดกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงไพเราะ นุ่มนวล ทั้งนี้เพราะการพูดของพยาบาลจะมีผลกระทบต่อ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย การพูดด้วยลักษณะดังกล่าวข้างต้นจะช่วยแสดงออกถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ช่วยให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นไปในทางบวกยิ่งขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525)

2. การซักถามหรือการกล่าววาจาจากระดับขั้นให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวของเขาซึ่งเป็นเทคนิคการสนทนาชนิดหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายเรื่องราว ความคับข้องใจ ความวิตกกังวลที่อยู่ในจิตใจออกมา ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย (Peggy Martin, 1987)

3. การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งพบว่า การที่ผู้ป่วยไม่ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของตน ก่อให้เกิดความทุกข์ทางด้านจิตใจ รวมทั้งเกิดความไม่พอใจในกระบวนการรักษาพยาบาล (Barnett, 1978) การได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับตามหลักสิทธิมนุษยชน ข้อมูลที่ผู้ป่วยควรทราบและเป็นประโยชน์ต่อการรักษาได้แก่ สาเหตุของโรค ระดับอาการของโรค โอกาสที่จะหาย ระยะเวลาของการรักษา วิธีการรักษา การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล ผลของการดูแลรักษา กฎระเบียบของโรงพยาบาลและกิจกรรมต่างๆที่ต้องกระทำ

4. การพูดเพื่อให้กำลังใจ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลสูง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ และขาดความเชื่อมั่น หดกำลังใจหรือสิ้นหวัง การให้กำลังใจจะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น การพูดให้กำลังใจได้แก่การพูดปลอบโยน พูดชมเชย เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดี การพูดสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามในทางที่ถูกต้องต่อไป และไม่ควรกล่าวโทษผู้ป่วยหรือพูดข่มขู่ผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยต้องการกำลังใจและคำปลอบใจมากเท่า ๆ กับการรักษาและวิธีการรักษาพยาบาล (ทัศนยา บุญทอง, 2531)

5. การพูดเพื่อเสนอตนเข้าช่วยเหลือ นอกจากจะเป็นการขอให้ผู้ป่วยทราบว่าการขออะไรให้แจ้งกับพยาบาลแล้ว ยังหมายถึงการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเศร้า ตื่นกลัว ไม่แน่ใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะช่วยระคับครองจิตใจ เสริมสร้างกำลังใจช่วยให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยกลับคืนมา จุดสำคัญของการใช้คำพูดเพื่อบำบัดในการเสนอตนเข้าช่วยเหลือก็คือ พยาบาลจะต้องกระทำการเสนอตนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยไหว้วานหรือร้องขอก่อน (นิไลรัตน์ ทองอุไร, 2529)

สรุป

การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านการพูด หมายถึง การที่พยาบาลจิตเวชได้ใช้คำพูด ความหมายของคำพูด ลักษณะของน้ำเสียง เพื่อสื่อความหมายในการค้นหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

พฤติกรรมของพยาบาลจิตเวชในด้านการพูดคือ

1. ลักษณะคำพูดและน้ำเสียง
 - 1.1 คำพูดสุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวลอ่อนโยน
 - 1.2 มีลีลาที่ราบรื่นขึ้นต้นเรือกชื่อผู้ป่วย
 - 1.3 มีคำสั่งท้ายและ/หรือทอดเสียงเมื่อจบประโยค

2. ประเภทของคำพูด

- 2.1 การซักถาม/กระตุ้น ให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวของตนเอง เพื่อการผ่อนคลาย
- 2.2 การให้ข้อมูลคำแนะนำที่จำเป็นเพื่อความก้าวหน้าในการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- 2.3 การพูดให้กำลังใจเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งทางด้านจิตใจให้กับผู้ป่วย
- 2.4 การพูดเพื่อเสนอตัวเข้าช่วยเหลือเพื่อแสดงออกถึงความตั้งใจ อย่างจริงใจในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

3. การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น (Empaty)

การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นเป็นกระบวนการที่บุคคลเข้าไปสู่ และร่วมรับรู้ความรู้สึกและประสบการณ์ของบุคคลอื่นในขณะนั้นได้ถูกต้อง (Peggy Martin, 1987) และช่วยให้พยาบาลสามารถจับประเด็นเกี่ยวกับความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยขณะนั้นได้ถูกต้อง โดยผ่านกระบวนการพิจารณาและกลั่นกรองของพยาบาล (Perko and Kreigh, 1988) ดังนั้นการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น จึงเป็นเครื่องมือสำคัญของพยาบาลจิตเวชในการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด ในการทำปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยให้

เพิ่มมากขึ้น(ทัศนา ญูทอง, 2531)

ในการสร้างการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นนั้น วิลสัน(Wilson อ่างถึงใน จินตนา
ยุนิพันธ์, 2529) ได้อธิบายขั้นตอนในการสร้างการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นแรก เป็นขั้นที่พยาบาลนำตัวเองเข้าไปในสถานการณ์ของผู้ป่วย แล้ว
โอนอ่อนผ่อนตามให้ตนเองมีความรู้สึกเหมือนกับผู้ป่วยขณะนั้น (Identification)
2. ขั้นตรวจสอบความรู้สึกของพยาบาล หากเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย
พยาบาลรู้สึกอย่างไรและจะจัดการกับความรู้สึกหรือสถานการณ์นั้นอย่างไร (Incorporation)
3. ขั้นการผสมผสานความรู้สึกที่คล้อยตามผู้ป่วยในขั้นแรกกับความรู้สึก ของ
พยาบาลเองหากเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยที่พยาบาลยังเป็นตัวของตัวเองอยู่ยังม
ความคิดและสติปัญญาในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย (Reverberation)
4. ขั้นแยกตนเองออกจากเหตุการณ์ของผู้ป่วย (Detachment)

จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นนั้น จึงเป็นความสามารถที่พยาบาล
ตระหนักถึงความรู้สึกของผู้ป่วยจริง เสมือนหนึ่งว่าเป็นความรู้สึกของตน ความตระหนักในความกลัว
ความโกรธ ความสับสน เหมือนกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตน ทั้งนี้พยาบาลจะต้องแยกความเป็น
ตนเองไว้ต่างหาก กล่าวคือพยาบาลจะต้องมีความตระหนักในตนเองเป็นอย่างดีและสามารถแยก
ความรู้สึก คำนิยมของตนไว้คนละส่วนไม่นำมาปะปนไว้กับความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีอยู่

การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นจึงมิใช่เพียงความหมายที่ผู้ป่วยบอก หากจะต้อง
เข้าใจและตระหนักต่อความรู้สึกจริงของผู้ป่วย โดยอาศัยความไวต่อการรับความรู้สึกของพยาบาล
เอง

พฤติกรรมของพยาบาลจิตเวชด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นที่สำคัญคือ

1. การใช้คำพูดสะท้อนอารมณ์หรือความรู้สึก ซึ่งลักษณะคำพูดนั้นอาจเป็นทั้งส่วนที่
เป็นเนื้อหา (Content) และการสื่อความรู้สึก (Affect) หรืออย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ เพื่อส่ง
กระแสความรู้สึกที่พยาบาลสามารถยืนยันได้ว่าเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างยิ่ง (Carkhuff,
1969 อ่างถึงใน Henrich and Bernheim ,1981) ดังตัวอย่าง

"คุณรู้สึกกลัวที่จะถูกช็อคไฟฟ้า"	สะท้อนอารมณ์ , เนื้อหา
"ดิฉันเข้าใจค่ะว่าคุณรู้สึกเสียใจ"	สะท้อนอารมณ์
"ดิฉันทราบว่าคุณเป็นห่วงลูกๆทางบ้าน เลยทำให้คุณพยายามหลบหนี"	สะท้อนอารมณ์ , เนื้อหา

2. การจัดให้ผู้ป่วยมีการระบายออกของพฤติกรรมทางอารมณ์ที่เหมาะสม ในขณะที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง การทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและภาวะความกดดันทางอารมณ์ของผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น มากกว่าการอธิบายด้วยเหตุผล ตามหลักการพยาบาลที่ว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยจะเปลี่ยนโดยประสบการณ์ทางอารมณ์มิใช่ด้วยการให้เหตุผล (Harber, 1978) ทั้งนี้จะต้องมีความสอดคล้องกันระหว่างสภาพและระดับอารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยกับสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่พยาบาลจัดให้ผู้ผู้ป่วยกระทำ เช่น ผู้ป่วยที่มีความเศร้าโศก อาจจะจัดให้ผู้ผู้ป่วยได้อยู่ในที่ที่เป็นส่วนตัวให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความเศร้าโศกในระยะเวลาหนึ่ง หรือผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าว การเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบาย ทะโกนเสียงดัง หรือจัดกิจกรรมที่ต้องใช้พลังกำลังให้ผู้ผู้ป่วยกระทำ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายขึ้นเพราะได้ระบายความกดดันทางอารมณ์ออกมาในกิจกรรมดังกล่าวแล้ว

ในการศึกษาการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นนั้น เรวัตติ ศิรินคร (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับการเข้าถึงความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 380 คน ของโรงพยาบาล 12 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม 4 ชุด เพื่อวัดทัศนคติและลักษณะงานที่รับผิดชอบ วัดค่านิยมทางวิชาชีพและค่านิยมทางบริการ วัดความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย และสอบถามข้อมูลทั่วไปจากตัวอย่างประชากร สำหรับแบบสอบถามวัดความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย สร้างตามแนวการสนองตอบผู้ป่วยตามมาตรฐานระดับการเข้าถึงความรู้สึกของกาชดา ซึ่งมีระดับการเข้าถึงความรู้สึก 4 ระดับ ตั้งแต่การตอบสนองระดับต่ำสุดคือตอบสนองในสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยพูด จนถึงการตอบสนองระดับสูงสุด ที่ตอบสนองสอดคล้องกับอารมณ์และเรื่องราวของผู้ป่วย โดยสร้างข้อความในรูปแบบสถานการณ์ที่พูดโต้ตอบระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย แล้วถามในส่วนที่จะเป็นคำพูดของพยาบาล ซึ่งสร้างเป็นชนิด 4 ตัวเลือกตาม

ระดับการเข้าถึงความรู้สึก ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ อัตมโนทัศน์ ค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงความรู้สึก ส่วนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงความรู้สึก

สรุป

การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลจิตเวชได้เข้าไปสู่และร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนั้นได้ถูกต้อง แล้วแสดงให้ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องรับรู้ ซึ่งแสดงออกให้ทราบโดยพฤติกรรมต่อไปนี้

1. การกล่าววาจาสะท้อนความคิด ความรู้สึกที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย
2. การจัดประสบการณ์ทางอารมณ์ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้

4. การสัมผัส (Touch)

การสัมผัสเป็นวิธีการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Goodykoontz, 1979) โดยการใช้มือ แตะ ตอง ร่างกายผู้อื่น (Simon, 1976) เพื่อถ่ายทอดความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ซึ่งกันและกัน (Barnett, 1972)

การใช้มือเพื่อการสัมผัสของพยาบาลจิตเวช จึงเป็นการผสมผสานระหว่างการใช้ศิลปะ และ ศาสตร์ทางการพยาบาล เพราะการสัมผัสทางมือจะเป็นสื่อที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปลอดภัย สุขสบาย และอบอุ่น การสัมผัสจึงนับเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งในการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดของพยาบาลจิตเวชเพราะจะช่วยสนับสนุนให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยดำเนินไปได้ด้วยดี (Mason and Pratt, 1980 อ้างถึงใน Peggy Martin, 1989)

การใช้การสัมผัสให้ได้ผลในทางบวกนั้น จำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับสรีระวิทยาและสัญลักษณ์ของการสัมผัส ดังนี้ (Weise, 1979)

ในแง่ของสรีระวิทยา เมื่อมีการสัมผัสเกิดขึ้นก็จะมีการกระตุ้นอวัยวะรับความรู้สึก (Receptor) ในผิวหนังแล้วส่งกระแสรับความรู้สึกของผิวหนังนั้น ไปตามทางเดินของประสาท (Nervous Pathway) กระแสนี้จะไปยังระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System)



ซึ่งจะเป็นตัวรับและเชื่อมโยงความรู้สึกที่ได้รับจากการสัมผัส กระแสนี้จะผ่านไปยังสมองมีผลให้เกิดการรับรู้และแปลความหมายของการสัมผัสนั้น แล้วส่งการย้อนกลับไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ให้แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

สำหรับสัญลักษณ์ของการสัมผัสมี 6 อย่างคือ

1. ช่วงเวลา (Duration) หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มทำการสัมผัสร่างกาย จนถึงสิ้นสุดการสัมผัส การสัมผัสในช่วงระยะเวลาสั้นๆจะไม่ทำให้เกิดความสมบูรณ์ของความหมายในการสัมผัส แต่การสัมผัสในช่วงเวลาที่นานขึ้นจะทำให้ผู้รับการสัมผัสมีโอกาสรับการกระตุ้นความรู้สึกมากขึ้นและเพิ่มระดับความเชื่อมั่นในตนเองให้สูงขึ้นด้วย
2. ตำแหน่ง (Location) หมายถึงส่วนของร่างกายที่ได้รับการสัมผัส ซึ่งในแต่ละตำแหน่งจะให้ความหมายแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับขอบเขตพื้นที่ของร่างกายที่ถูกสัมผัส และความแตกต่างของบทบาทและเพศผู้ให้การสัมผัส รวมทั้งความใกล้ชิดสนิทสนม ระหว่างผู้สัมผัสและผู้ถูกสัมผัส นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรมอีกด้วย
3. การแสดงออก (Action) หมายถึงอัตราการแสดงออกของการสัมผัสผิวหนัง ซึ่งไปด้วยกันกับการใช้พลังงานทางร่างกายในการเริ่มต้นการสัมผัส การสัมผัสทันทีทันใดต่อร่างกายมีผลให้เกิดแรงต้านทานต่อกล้ามเนื้อ ซึ่งมีผลให้เกิดความเครียดแก่ผู้ได้รับการสัมผัสได้ ส่วนการสัมผัสที่ค่อยเป็นค่อยไปจะให้ความรู้สึกที่ดีแก่ผู้ถูกสัมผัส
4. ความแรง (Intensity) ความแรงของการสัมผัสที่มีต่อผิวหนัง จะมีทั้งแรงปานกลางและแผ่วเบา การสัมผัสที่มีความแรงปานกลางจะให้ผลน้อยที่สุด ส่วนการสัมผัสที่มีทั้งแรงทั้งเบา จะมีผลทำให้มีศักยภาพต่อการส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงและความเป็นตัวของตัวเอง
5. ความบ่อย (Frequency) หมายถึงจำนวนครั้งที่แต่ละบุคคลได้รับการสัมผัส ความบ่อยครั้งของการสัมผัสก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่มั่นคงและเพิ่มความรู้สึกใกล้ชิดกับคนอื่น ๆ
6. ความรู้สึก (Sensation) เป็นปฏิกิริยาของผิวหนังที่มีต่อการสัมผัส ซึ่งจะมีปฏิกิริยาที่รู้สึกสบายหรืออาจไม่สบายก็ได้ ทั้งนี้จะมีการรับและส่งต่อความรู้สึกเหล่านี้ไปยังสมอง ความรู้สึกที่ไม่สบายอาจทำให้การรับรู้ความหมายของการสัมผัสบิดเบือนก็ได้ อาจเป็นการเพิ่มความรู้สึกในทางลบที่มีต่อกันได้

การที่จะนำการสัมผัสไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ให้มีประสิทธิภาพนั้น จารุวรรณ เอกอภิมัชผล (2529) ได้รวบรวมและเสนอหลักการบางประการที่พยาบาลจะต้องยึดถือในการสัมผัสผู้ป่วยดังนี้

1. การสัมผัสควรใช้ในขอบเขตที่ทั้งพยาบาลและผู้ปวยรู้สึกสุขสบาย
2. พยาบาลจะต้องมีความเชื่อและแน่ใจในประโยชน์ของการสัมผัส
3. ต้องสัมผัสอย่างเป็นธรรมชาติ เปิดเผย และเหมาะสม คือสามารถให้การสัมผัสได้ ด้วยจิตสำนึกและการกระทำในทันทีทันใดด้วยความเต็มใจไม่เสแสร้ง เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและสถานการณ์ทั่วไปในขณะนั้น
4. การสัมผัสควรจะสอดคล้องกับคำพูดและรูปแบบอื่นของการติดต่อสื่อสาร
5. การสัมผัสจะต้องสอดคล้องกับความรู้สึกของผู้ปวยในขณะนั้น
6. ในการใช้การสัมผัส พยาบาลควรคำนึงถึง วัฒนธรรมของสังคม เพศและการสัมผัสที่แสดงออกนอกขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดการแปลความหมายผิดได้

ในการศึกษาเรื่องการสัมผัสนั้น ศิริพันธ์ สุนทรรัตน์ (2527) ได้ทำการศึกษาผลของการสัมผัสต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม โดยศึกษาถึงตัวแปร อายุ และเพศผู้ป่วยด้วย โดยทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญจำนวน 36 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่มเท่าๆกันคือ กลุ่มที่ 1 เป็นตัวอย่างประชากรที่ได้รับการสัมผัสร่วมกับการกระตุ้นด้วยคำพูด กลุ่มที่ 2 ได้รับการกระตุ้นด้วยคำพูด กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม ใช้แบบสอบถามวัดความวิตกกังวล แบบสังเกตพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความวิตกกังวล และแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นเห็นภายหลังการทดลอง ผลการศึกษานพบว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับการสัมผัสและพูดกระตุ้นลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่พูดกระตุ้นอย่างเดียว สำหรับผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงและผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างกันระดับความวิตกกังวลที่ลดลงไม่แตกต่างกัน

สรุป

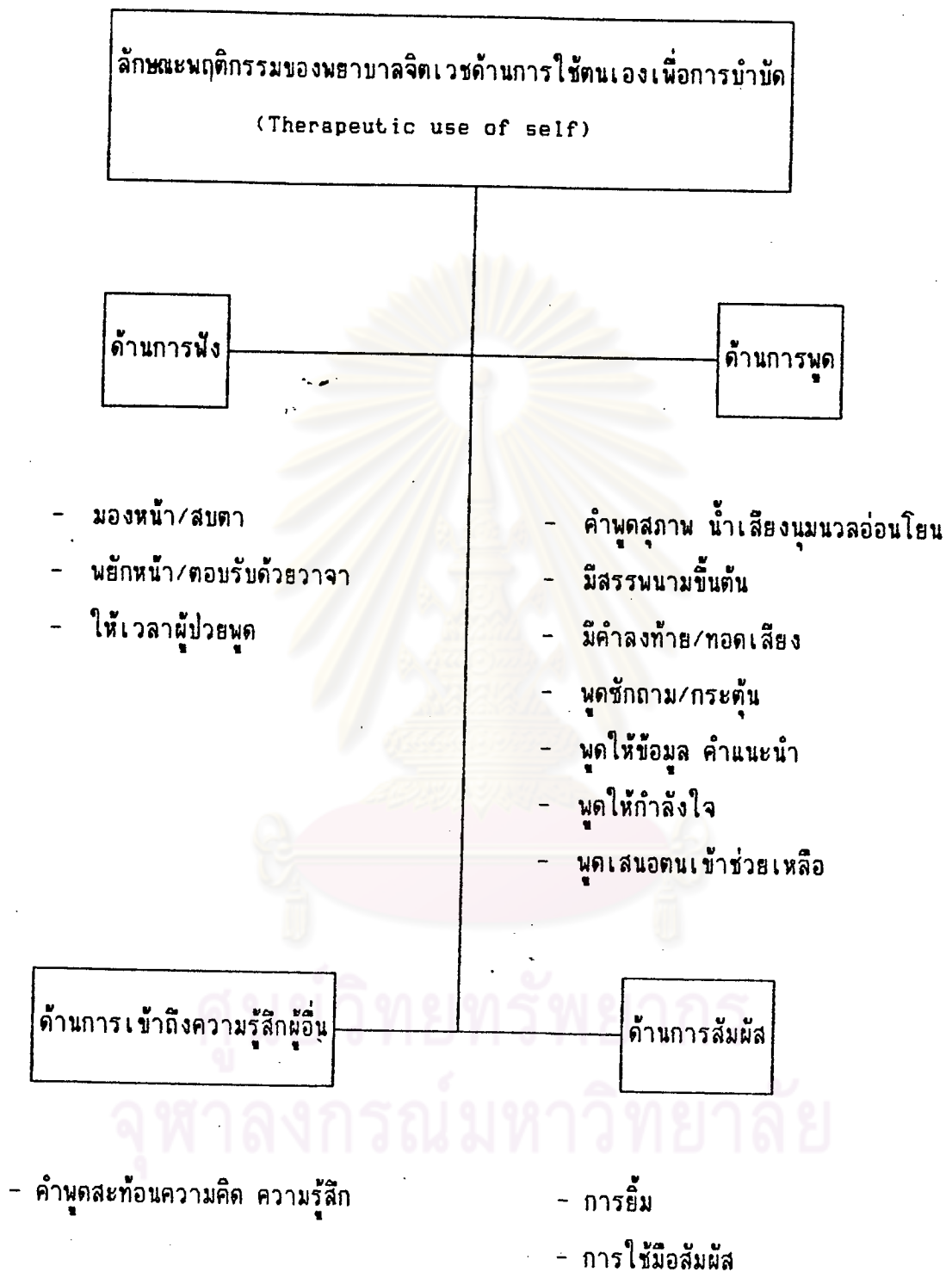
การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดผู้ป่วยในด้านการสัมผัส หมายถึง กิริยาท่าทางการแสดงออกของพยาบาลจิตเวชในการ ถูก และ ตีต้อง ร่างกายผู้ป่วยเพื่อเป็นสื่อในการถ่ายทอดข้อความ ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย

พฤติกรรมของพยาบาลจิตเวชในด้านการสัมผัสได้แก่

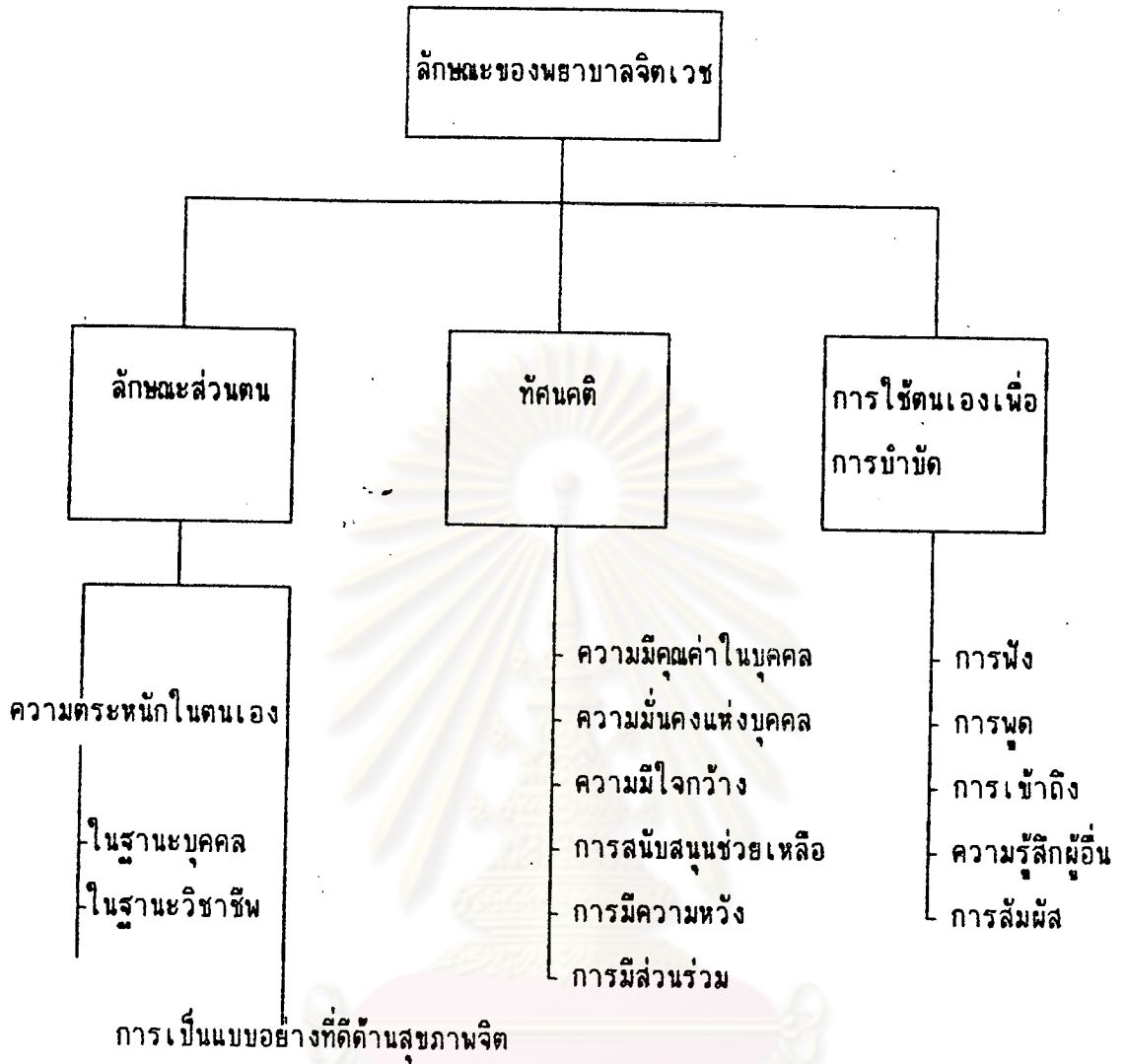
1. การแสดงสีหน้ายิ้มแย้มเมื่อพบผู้ป่วยเพื่อทักทาย หรือขอให้การพยาบาล
2. การใช้มือถูกและตีสองร่างกายผู้ป่วย บริเวณมือ ข้อมือ แขน ไหล่ และจะต้องเป็นไปอย่างนุ่มนวล โดยไม่ใช้อุปกรณ์อื่นใดมาช่วยประกอบการสัมผัส



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



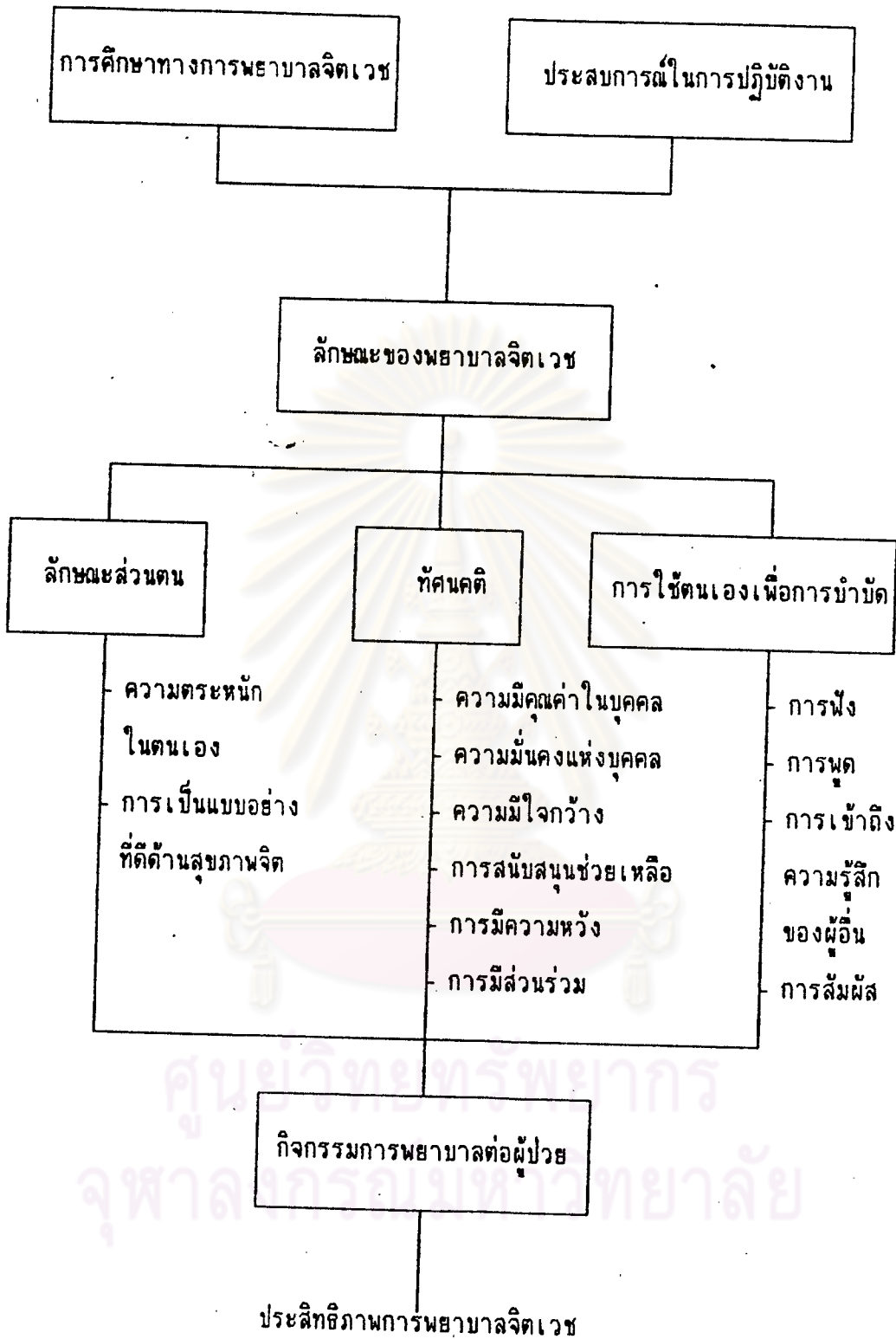
รูปที่ 5 แสดงลักษณะพฤติกรรมของพยาบาลจิตเวชด้านการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด



รูปที่ 6 แสดงลักษณะของพหุบาลจิตเวชรวมทุกด้าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปที่ 7 แสดงกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การอบรมหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

(Post Basic Course in Psychiatric Mental Health Nursing)

หลักสูตรนี้จัดตั้งขึ้นโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรสาขาการพยาบาลจิตเวช ให้มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์เพียงพอสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการบริการสุขภาพจิตแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน และช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตและจิตเวชฉุกเฉิน โดยคำนึงถึงความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งยังสามารถบริหารงานด้านการพยาบาลจิตเวชและเป็นผู้นำทางการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชตลอดจนเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมทางวิชาชีพ รับผิดชอบในภาวะที่พึงปฏิบัติเพื่อผลประโยชน์ต่อชุมชน

โดยเปิดหลักสูตรการอบรมครั้งแรกที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ในปี 2524 รับพยาบาลที่จบการศึกษาขั้นต้นและปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช ปีละ 50 คน และในปี 2525 เปิดหลักสูตรการอบรมดังกล่าวเพิ่มขึ้นที่ วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลศรีธัญญา ใช้ระยะเวลาในการอบรม 10 เดือน โดยมีหน่วยกิตการศึกษาฝึกอบรมทั้งสิ้น 40 หน่วยกิตภาคทฤษฎี 36 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิตโดยใช้เวลาฝึกภาคปฏิบัติจำนวน 480 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหาวิชาต่างๆ ดังนี้

1. หมวดวิชาความรู้ทั่วไป ประกอบด้วยวิชา พัฒนาชีวิตและสังคม ภาษาอังกฤษ ภาษาไทย เศรษฐกิจสังคมและการเมือง
2. หมวดวิชาสัมพันธ์การพยาบาล ประกอบด้วยวิชา การบริหารการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล นวัตกรรมศาสตร์ กระบวนการกลุ่ม ระบาดวิทยาและนิเวศน์วิทยา ระบบการสาธารณสุข หลักการพยาบาลชุมชน
3. หมวดวิชาจิตเวชศาสตร์และการพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วยวิชา จิตวิทยาทั่วไป และจิตวิทยาคลินิก จิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช สุขภาพจิตชุมชน