

## เอกสารประกอบการสอน

### รายวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

#### บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

อาจารย์ ดร.ณิชาภัทร มณีพันธ์

ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

#### บทนำ

แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการนำทฤษฎีที่ได้ศึกษาค้นคว้าทางด้านจิตเวชศาสตร์ มนุษยศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศาสตร์สาขาอื่นๆ มาอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางจิต ปัจจุบันยังไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายความผิดปกติของพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน จึงจำเป็นต้องมีหลายๆ ทฤษฎีที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

#### 1.1 การใช้ทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (Biological Theories or Biomedical Model) กำเนิดขึ้นปลายศตวรรษที่ 18 (ประมาณ ค.ศ. 1900) โดย ออดอล์ฟ ไมเออร์ (Adolf Meyer: 1866-1950) ซึ่งได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชว่ามีสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจ และอธิบายว่าบุคคลเป็นหน่วยรวมขององค์ประกอบด้านชีวภาพ และจิตใจ การเจ็บป่วยทางจิตเป็นผลมาจากการมีพยาธิสภาพทางด้านชีวภาพและความล้มเหลวของการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม (ภัสรา ศิริจันทร์ภาณุ, 2556) ต่อมาในปี ค.ศ. 1950 ได้มีการค้นพบยา Chlorpromazine (CPZ) สำหรับใช้รักษาอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช การค้นพบนี้นับเป็นความท้าทายด้านจิตเภสัชบำบัด (Psychopharmacology) ภายหลังมีการค้นพบยารักษาอาการทางจิตอื่นๆ ที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพในการควบคุม อาการทางจิต อาการคุ้มคลั่ง อาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล รูปแบบชีวภาพทางการแพทย์จึงมุ่งเน้นไปที่ระบบประสาท สารเคมีในสมอง ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางพันธุกรรม เพื่อที่จะพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและการรับรู้ (Halter, 2014)

##### 1.1.1 แนวคิดหลักของทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์

แนวคิดหลักของทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ มีดังนี้ (Wilson, 1996 อ้างถึงใน ศุภกรใจ เจริญสุข, 2557)

1) บุคคลมีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์และจิตใจ คือ ผู้ที่เจ็บป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยทางกายโรคอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง

2) สาเหตุการเจ็บป่วย เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของการทำงานของสมองโดยเฉพาะ Limbic system และ Synapse ในระบบประสาทส่วนกลาง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยประกอบด้วย สารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ที่มีมากหรือน้อยเกินไป การเปลี่ยนแปลงของจังหวะการทำงานของชีวภาพของร่างกาย เช่น วงรอบการหลับ-ตื่น (Sleep-Wake cycle) และปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factors)

3) ความเจ็บป่วยจะมีลักษณะของโรคและมีอาการแสดงที่สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและจำแนกโรคได้

4) โรคทางจิตเวชมีการดำเนินโรคที่แน่นอนและสามารถพยากรณ์โรคได้

5) โรคทางจิตเวชสามารถรักษาได้โดยการรักษาแบบฝายกาย เช่น การรักษาด้วยยา

6) แนวความคิดที่ว่าโรคจิตมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางชีวภาพ ช่วยลดความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) ของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งลดเจตคติของสังคมที่ว่า การเจ็บป่วยทางจิตมาจากบุคลิกภาพที่อ่อนแอของบุคคลหรือจากการผิดศีลธรรมของบุคคล

### 1.1.2 สาเหตุของความผิดปกติทางจิต

#### 1) พันธุกรรม (Genetic)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความชุกของการเกิดความผิดปกติทางจิตเวช มีความสัมพันธ์กับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะโรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) และโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) (ภัสรา ศิริรินทร์ภาณุ, 2556) ตัวอย่างเช่น โรคจิตเภท ในบุคคลทั่วไปมีโอกาสเกิดเพียงร้อยละ 1 ขณะที่ในฝาแฝดทั้งฝาแฝดเทียมและฝาแฝดแท้ มีโอกาสเกิดได้ร้อยละ 40 และ 65 ตามลำดับ (Cardno & Gottesman, 2000 อ้างถึงใน ศุกรใจ เจริญสุข, 2557) สำหรับโรคอารมณ์สองขั้ว ในฝาแฝดมีอัตราการเกิดโรคได้ร้อยละ 40 ถึงร้อยละ 80 ในเครือญาติมีโอกาสเกิดได้ร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 10 ในขณะที่บุคคลทั่วไปมีโอกาสเกิดโรคเพียงร้อยละ 1.2 (Craddock, O'Donovan & Owen, 2009 อ้างถึงใน ศุกรใจ เจริญสุข, 2557)

#### 2) สารสื่อประสาท (Neurotransmitters)

สารสื่อประสาทในสมองที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิต แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม (ภัสรา ศิริรินทร์ภาณุ, 2556; Varchol & Raynor, 2009 อ้างถึงใน ศุกรใจ เจริญสุข, 2557) ดังนี้

2.1) Monoamines สารสื่อประสาทสำคัญ คือ Dopamine มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและการประสานงานของกล้ามเนื้อ และด้านอารมณ์ Norepinephrine มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติของบุคคล และ Serotonin โดย Dopamine และ Norepinephrine ที่มีมากเกินไปจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภท (Schizophrenia) และแมเนีย (Mania) แต่หากมีน้อยเกินไปจะเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคพาร์กินสัน

(Parkinson's disease) และภาวะซึมเศร้า (Depression) ขณะที่ Serotonin ที่มากเกินไปจะกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล แต่หากมีน้อยเกินไปจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า

2.2) Amino acid สารสื่อประสาทสำคัญ คือ GABA (Gamma-aminobutyric acid) ซึ่งทำหน้าที่ลดความตื่นตัว ลดความวิตกกังวล หากพบว่ามีสารนี้น้อยจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภทและเมเนีย

2.3) Neuropeptide สารสื่อประสาทสำคัญ คือ Somatostatin Neurotensin และ Substance P ซึ่งเกี่ยวข้องกับควบคุมอารมณ์และความเจ็บปวด

2.4) Cholinergics สารสื่อประสาทสำคัญ คือ Acetylcholine มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การจำ การควบคุมอารมณ์ การนอนหลับ และการตื่นตัว หากมีน้อยเกินไปจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า และหากมีมากเกินไปจะมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว เช่น โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) และความผิดปกติของความจำ เช่น โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) (Townsend, 2009 อ้างถึงใน ภัสรา ศิริรินทร์ภาณ, 2556)

3) ความผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของสมอง (Structure and functional of brain)

3.1) Cerebrum เป็นสมองส่วนที่มีขนาดใหญ่ที่สุด ทำหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการรู้สึกตัว การคิด การเคลื่อนไหว และการเรียนรู้ ประกอบด้วย 4 ส่วน (ภัสรา ศิริรินทร์ภาณ, 2556; Videbeck, 2014) ดังนี้

3.1.1) Frontal lobe ทำหน้าที่ควบคุมระบบการทำงานของความคิด การเคลื่อนไหวของร่างกาย ความจำ การแสดงออกทางอารมณ์ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้จะสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภท โรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder: ADHD) โรคสมองเสื่อม (Dementia) และการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ที่อึด การย้ำทำ และการตัดสินใจเสีย เป็นต้น

3.1.2) Temporal lobe เป็นศูนย์กลางของรับรู้การได้กลิ่นและการได้ยิน รวมทั้งความจำ และการแสดงออกทางอารมณ์ หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการ เช่น หูแว่ว ความสนใจลดลง หงุดหงิด เรื่องเพศมากขึ้น เป็นต้น

3.1.3) Parietal lobe เกี่ยวข้องกับการแปรผลการรับรส การสัมผัส รวมทั้งการอธิบายถึงสิ่งต่างๆ รอบตัว การคิดอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการ เช่น อนามัยส่วนบุคคลเปลี่ยนแปลงไป คิดคำนวณตัวเลขช้า และสมาธิไม่ดี เป็นต้น

3.1.4) Occipital lobe เกี่ยวข้องกับการใช้ภาษาและการมองเห็น หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการ เช่น การเห็นภาพหลอน

3.2) Brainstem ประกอบด้วย midbrain, pons และ medulla oblongata หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการมือสั่นในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

3.3) Cerebellum เป็นศูนย์กลางในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและการทรงตัว รับข้อมูลจากส่วนของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ ข้อต่อ อวัยวะ และส่วนประกอบอื่นๆ ของระบบประสาทส่วนกลาง การยับยั้งโดปามีนซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในบริเวณนี้เกี่ยวข้องกับอาการของโรคพาร์กินสัน และโรคสมองเสื่อม

3.4) Limbic system ประกอบด้วย thalamus, hypothalamus, hippocampus และ amygdala โดย thalamus จะควบคุมการกระทำ ความรู้สึก และอารมณ์ hypothalamus จะเกี่ยวข้องกับการทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล เช่น อุณหภูมิของร่างกาย ควบคุมความอยากอาหาร การทำงานของต่อมไร้ท่อ ความต้องการทางเพศ เป็นต้น ส่วน hippocampus และ amygdala ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสภาวะทางอารมณ์และความจำ หากมีความผิดปกติของสมองระบบนี้อาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต เช่น การสูญเสียความจำพร้อมกับการเกิดโรคสมองเสื่อม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และการแสดงพฤติกรรมรุนแรง พลันเล่นในผู้ป่วยโรคจิตเภทและแมเนีย เป็นต้น

#### 4) พัฒนาการของเซลล์ประสาท (Neural development)

ความผิดปกติของโครงสร้างสมองอาจมาจากการพัฒนาโครงสร้างระบบประสาทขณะอยู่ในครรภ์ โดยเฉพาะช่วง 20 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งความผิดปกตินี้อาจเกิดจากการติดเชื้อหรือจากภาวะแทรกซ้อนในระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์หรือมารดาเสพยาเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ จะทำให้เกิดภาวะทารกติดแอลกอฮอล์ (Fetal alcohol syndrome) และนำไปสู่การมีภาวะปัญญาอ่อน (Mental retardation) ได้ (ภัสรา ศิริรินทร์ภาณ, 2556)

### การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

พยาบาลจะให้การดูแลทางด้านร่างกายแก่ผู้ป่วยจิตเวช เช่น ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามการนอนหลับพักผ่อน การทำกิจกรรม การรับประทานอาหาร ภาวะโภชนาการ และการขับถ่าย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวมทั้งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสำหรับการบำบัดรักษาทางด้านร่างกายอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า (Halter, 2014) แต่การพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นพยาบาลจะต้องประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ เพื่อให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสูงสุด (ศุภกรใจ เจริญสุข, 2557)

## 2.2 การใช้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีจิตสังคม ทฤษฎีมนุษยนิยม และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

### 2.2.1 ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanistic Theory)

ทฤษฎีมนุษยนิยมนี้มีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถ มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองไปในทางที่ดี มีความรักตนเอง มีการเจริญเติบโต มีความต้องการพื้นฐานที่ต้องการการตอบสนอง มีความรับผิดชอบและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง มนุษย์จะควบคุมตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทฤษฎีที่สำคัญในกลุ่มนี้ มีดังนี้

### 2.2.1.1 ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs)

นักทฤษฎีที่สำคัญ คือ อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow: 1908-1970) ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยม (Halter, 2014) มาสโลว์พัฒนาทฤษฎีบุคลิกภาพและแรงจูงใจตามลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ โดยแบ่งความต้องการของมนุษย์ ออกเป็น 6 ชั้น ดังนี้

1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เช่น อาหาร น้ำ อากาศ การนอนหลับพักผ่อน การขับถ่าย เป็นต้น ถ้าความต้องการขั้นนี้ได้รับการตอบสนอง มนุษย์ก็จะแสวงหาความต้องการในชั้นที่ 2 แต่ถ้าประสบความล้มเหลวก็จะได้ไม่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้น

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นแรกแล้ว มนุษย์ก็จะพัฒนาไปสู่ความต้องการความปลอดภัย การคุ้มครองจากความกลัวและความวิตกกังวล

3) ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ (Belonging and love needs) เมื่อมนุษย์รู้สึกกว่าตนเองปลอดภัยก็ต้องการความรักและความเป็นเจ้าของเพื่อขจัดความรู้สึกโดดเดี่ยว โดยมาสโลว์ ให้ความสำคัญกับการมีครอบครัว มีบ้าน และการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

4) ความต้องการความภาคภูมิใจ (Esteem needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองเรื่องความรักความเป็นเจ้าของแล้ว มนุษย์ก็ต้องการการยอมรับยกย่องในสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ความภาคภูมิใจ ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง หากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการนี้จะเกิดเป็นปมด้อย และมีความรู้สึกไร้ค่า

5) ความต้องการเป็นตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization) เป็นความต้องการที่จะเป็นในทุกๆอย่างที่เขาจะสามารถเป็นได้ เป็นความต้องการของบุคคลในการที่จะเลือกเส้นทางที่จะเติมเต็มชีวิต และสร้างความผาสุกภายในจิตใจ

6) ความต้องการตื่นรู้ในตนเอง (Self-transcendence) เป็นความต้องการการตื่นรู้ทางจิตวิญญาณ บุคคลที่มีความตื่นรู้ในตนเองจะมีประสบการณ์ในลักษณะสูงสุดคืนสู่สามัญ มีความเป็นธรรมชาติ อยู่กับสถานะที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (Being) มองโลกอย่างเป็นองค์รวมมากกว่าองค์รวมของภาวะสุขภาพ (Maslow, 1969 อ้างถึงใน สุกรีใจ เจริญสุข, 2557)

มาสโลว์ อธิบายว่า พฤติกรรมเป็นผลมาจากแรงจูงใจของบุคคลที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานตามลำดับชั้น เมื่อบุคคลไม่ได้รับการสนองตอบตามความต้องการพื้นฐานที่เหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดการเสียสมดุลของจิตใจขึ้น หากปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

### 2.2.1.2 ทฤษฎีการเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส (Client-Centered Theory)

นักทฤษฎีที่สำคัญ คือ คาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers: 1902-1987) โดยมุ่งเน้นศูนย์กลางของการช่วยเหลืออยู่ที่ตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ เขาเชื่อว่ามนุษย์จะใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในขณะนั้นปรับเปลี่ยนตนเองจากภาวะที่สุขภาพจิตไม่ดีไปสู่ภาวะสุขภาพจิตดี บุคคลมีความผิดปกติทางพฤติกรรม เนื่องจากการมีอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ไม่เหมาะสม การบำบัดโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered-Therapy) มุ่งเน้นที่ความสามารถของผู้ใช้บริการที่มีอยู่ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง การบำบัดโดยผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางใช้หลักการพื้นฐาน 3 ประการ ดังนี้

1) ความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence) มนุษย์จะมีการพัฒนาไปสู่ความเป็นตนเองอย่างแท้จริงได้ต้องอยู่ในสภาวะของความสอดคล้องกลมกลืน ซึ่งต้องอาศัยความจริงใจ (Genuine) และความเป็นจริง (Authentic) ผู้บำบัดต้องแสดงความจริงใจต่อผู้ใช้บริการโดยการเปิดโอกาสให้เขาได้มีประสบการณ์ตามความเป็นจริงของเขา

2) การยอมรับทางบวกโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) บุคคลจะเติบโตและมีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ต้องมีคุณค่าอย่างที่เขาเป็น ผู้บำบัดต้องยอมรับในตัวผู้ใช้บริการอย่างที่เขาเป็นอยู่

3) ความเข้าใจในความรู้สึก (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เข้าใจในสิ่งที่อ่อนไหวได้ถูกต้อง เข้าใจประสบการณ์และความรู้สึกในปัจจุบัน (Here and now)

### 2.2.1.3 ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม (Existentialist)

ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม กล่าวถึงมนุษย์ในแง่ของความเป็นเอกัตถบุคคล และปัญหาเกี่ยวกับการคงอยู่ของแต่ละบุคคล มนุษย์เป็นผู้มีสำนึกในตนเองตลอดเวลา แม้กระทั่งวาระสุดท้ายที่ทุกคนต้องประสบ คือ ความตาย ทฤษฎีนี้ไม่เชื่อและไม่ยอมรับว่าบุคคลเป็นผลถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือสิ่งแวดล้อม แต่มีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้กำหนดโชคชะตาของตนเอง นั่นคือมนุษย์มีอิสระที่จะเลือกทางเดินชีวิตและมีความรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง ความเชื่อของทฤษฎี สรุปได้ดังนี้

1) มนุษย์มีอิสระที่จะพัฒนาศักยภาพของตนให้ถึงขีดสูงสุด

2) การตระหนักต่อความจริงของชีวิตจะเป็นการเพิ่มและส่งเสริมศักยภาพสำหรับการเปลี่ยนแปลง

3) มนุษย์เป็นผู้แก้ไขปัญหาของตน เป็นผู้กำหนดว่าจะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใด หากมนุษย์รับรู้ว่าคุณภาพในการที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมหรือรับรู้ว่าการกระทำของตนเองอยู่บนความคาดหวังของผู้อื่นแล้ว ย่อมส่งผลให้จิตใจเสียสมดุลได้ นอกจากนี้ นักทฤษฎีกลุ่มนี้ยังเชื่อว่าบุคคลที่ขาดความตระหนักในตนเองนั้น จะรู้สึกเปล่าเปลี่ยว ขาดกำลังใจและเศร้า อันจะส่งผลให้บุคคลละเลยโอกาสที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้

## การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

พยาบาลสามารถนำแนวคิดทฤษฎีมนุษยนิยมมาใช้ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยการทำความเข้าใจกับมนุษย์ซึ่งเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะตน มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง พยาบาลที่มีความเข้าใจในผู้ใช้บริการ ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการโดยไม่มีเงื่อนไข ไม่ตำหนิ จะสามารถรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และสามารถให้บริการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการนั้น เน้นที่ศักยภาพของผู้ใช้บริการ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง คอยสนับสนุน และให้กำลังใจ (ศุภรใจ เจริญสุข, 2557) นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถนำแนวคิดทฤษฎีมนุษยนิยมมาใช้ในบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต การบำบัดทางจิต และการฟื้นฟูสุขภาพจิต ตามบริบทของผู้ใช้บริการ เช่น ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่ยังไม่เกิดการเจ็บป่วย พยาบาลนำความเข้าใจในมนุษย์ ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ และการยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไขมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สำหรับกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาทางจิตพยาบาลสามารถนำหลักการบำบัดโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มาใช้ในการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่บุคคลและครอบครัวได้ โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการด้วยความจริงใจ (Genuine) เข้าใจในความรู้สึกของผู้ใช้บริการ (Empathy) และยอมรับผู้ใช้บริการอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard)

### 2.2.2.1 แนวคิดหลักของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลผ่านการมีสัมพันธภาพ และเป็นการลดความวิตกกังวล โดยซัลลิแวนกล่าวว่าความรู้สึกวิตกกังวลเป็นความรู้สึกเจ็บปวดจากความรู้สึกที่ไม่ได้รับความมั่นคง ปลอดภัย และความพึงพอใจทางสรีรวิทยา (Halter, 2014) ซึ่งแสดงออกได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

- 1) ความวิตกกังวลที่เริ่มมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เกิดจากความวิตกกังวลของมารดาถ่ายทอดไปสู่บุตร
- 2) ความวิตกกังวลสามารถอธิบายและสังเกตได้ บุคคลที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล สามารถบอกได้ว่าเขารู้สึกอย่างไรและแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างไร
- 3) บุคคลพยายามที่จะดิ้นรนเพื่อขจัดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นคงให้กับตนเอง ตัวอย่างเช่น เด็กพยายามเรียนรู้เพื่อหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลที่เกิดจากการถูกลงโทษ และแสวงหาความมั่นคงโดยการยินยอมกระทำตามความปรารถนาของบิดามารดา

### 2.2.2.2 ลักษณะของทฤษฎี

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของซัลลิแวนมีความเชื่อว่าบุคคลถูกกระตุ้นเพื่อไปสู่เป้าหมาย 2 ประการ คือ

1) เป้าหมายเพื่อไปสู่ความพึงพอใจ (Satisfaction) ซึ่งเน้นความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว การนอนหลับพักผ่อน และความต้องการทางเพศ

2) เป้าหมายเพื่อไปสู่ความมั่นคง (Security) เป็นความต้องการเพื่อความเป็นอยู่อย่างมีความสุข ต้องการการยอมรับในสังคม ซึ่งเกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ความต้องการทั้ง 2 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์กัน ถ้าบุคคลได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอทั้ง 2 ด้าน บุคคลก็จะไม่เกิดความวิตกกังวล เป็นการส่งเสริมความมั่นคงของตนเองซึ่งในที่สุดจะหล่อหลอมเป็นระบบแห่งตน (Self-System)

### 2.2.2.3 ระบบแห่งตน (Self-System)

ระบบแห่งตนตามแนวคิดของ ซัลลิแวน คือ ภาพของบุคคลที่มีต่อตนเองซึ่งสร้างขึ้นภายในขวบปีแรก เป็นเครื่องมือที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการและหลีกเลี่ยงจากความวิตกกังวล รวมทั้งสร้างความมั่นคงปลอดภัย ได้ โดยถูกสร้างมาจากประสบการณ์ในวัยเด็กซึ่งสะท้อนให้เห็นวิธีการที่บุคคลได้เรียนรู้ในการติดต่อกับบุคคลอื่นที่มีนัยสำคัญ ระบบแห่งตนพัฒนาในกระบวนการของการค้นหาความพึงพอใจทางร่างกาย ความต้องการทางด้านร่างกาย และความปลอดภัย ซึ่งระบบแห่งตนตามแนวคิดของซัลลิแวน มีดังนี้

1) ฉันทิ (Good me) เป็นการมองภาพตนเองว่าเป็นคนดี ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ได้รับความพึงพอใจ การยอมรับจากบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น ได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นและการยอมรับจากมารดาที่แสดงความอ่อนโยนให้ความรักและมีความใกล้ชิดกับทารก

2) ฉันทเลว (Bad me) เป็นการมองภาพตนเองว่าเป็นคนไม่ดี เป็นคนเลว ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ไม่ได้รับการยอมรับหรือการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น มารดาปฏิเสธการให้ความรัก ความอบอุ่น ทอดทิ้ง หรือทำที่ต่างๆ ที่แสดงต่อเด็ก มีผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลและมีปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

3) ไม่ใช่ฉันท (Not me) เป็นการปฏิเสธตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวลสูง เป็นเพราะปฏิสัมพันธ์ของมารดากับทารกนั้น เกิดเป็นครั้งเป็นคราว เช่น บางครั้งก็ห้าม บางครั้งก็กอดรัด บางครั้งก็ไล่ออก ทำให้เด็กเกิดความกลัวและความเครียดอย่างรุนแรง ทำให้บุคคลปฏิเสธพฤติกรรมของตนเอง เนื่องจากไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมหรือยอมรับการกระทำของตนเองไม่ได้ด้วยการใช้กลไกการป้องกันทางจิต เช่น เก็บกด การโทษผู้อื่น

### การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของซัลลิแวน เป็นรากฐานสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาล การบำบัดผู้ป่วยจึงควรทำโดยให้ความรู้และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยการให้ความเคารพนับถือผู้ป่วย ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และมีความเห็นอกเห็นใจ



(Empathy) พยาบาลจะต้องพยายามทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ใหม่ในการที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความไว้วางใจ นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทางจิตในลักษณะบรรยากาศของการยอมรับจะเป็นโอกาสในการฝึกทักษะและพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Halter, 2014)