

## ประเด็นและแนวโน้มการวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

## Issues and Trends in Mental Health and Psychiatric Nursing Research

ศาสตราจารย์ ดร. ภัทรภรณ์ ภัทรสกุล\*

Patraporn Bhatarasakoon, PhD, APPMHN, RN, FAAN

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่

Faculty of Nursing, Chiang Mai University

## บทคัดย่อ

การวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ได้พัฒนาไปอย่างก้าวไกลในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ครอบคลุมประเด็นตั้งแต่การส่งเสริมและป้องกันไปจนถึงการบำบัดที่เฉพาะเจาะจงและการฟื้นฟูตลอดช่วงชีวิต บทความนี้ นำเสนอภาพรวมที่ครอบคลุมการวิจัยในการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดยแบ่งออกเป็น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิต และการบำบัดและฟื้นฟูทางการพยาบาลจิตเวชในทุกช่วงวัย โดยผู้เขียนได้ทำการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ พร้อมทั้งวิเคราะห์แนวโน้ม และทิศทางการวิจัยในอนาคต จากความท้าทายด้านสุขภาพจิตที่ยังคงเพิ่มขึ้นทั่วโลก การวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จึงจำเป็นต้องตอบ โจทย์ในประเด็นร่วมสมัย ได้แก่ การบูรณาการด้านเทคโนโลยี ความไวทางวัฒนธรรม และนวัตกรรมการบำบัดดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของประชากรที่หลากหลาย

**คำสำคัญ:** “การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต”, “การส่งเสริมสุขภาพจิต”, “การบำบัดทางการพยาบาล”, “การฟื้นฟู”, “ประเด็นและแนวโน้มการวิจัย”

## Abstract

Mental health and psychiatric nursing research have evolved significantly over the past decades, encompassing diverse areas from prevention and promotion to specialized interventions and rehabilitation across the lifespan. This article provides a comprehensive overview of key research topics in mental health and psychiatric nursing, organized into two

primary domains: mental health promotion and prevention, and nursing interventions and rehabilitation. The author reviews evidence-based practices, emerging trends, and future research directions. As mental health challenges continue to grow globally, psychiatric nursing research must address contemporary issues, including technology integration, cultural competency, and innovative therapeutic approaches to meet the evolving needs of diverse populations.

**Keywords:** “Mental health and psychiatric nursing”, “Mental health promotion”, Nursing interventions”, “Rehabilitation”, “Research trends”

\*ผู้ให้การติดต่อ: Corresponding (email: patraporn.t@cmu.ac.th)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7792-2906>

## บทนำ

ความผิดปกติทางจิตส่งผลกระทบต่อผู้คนหลายล้านคนทั่วโลก นอกจากผลกระทบต่อบุคคลแล้วยังส่งผลไปยังครอบครัว ชุมชน สังคม และระบบการดูแลสุขภาพ องค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> ประมาณการว่าหนึ่งในสี่คนของประชากรทั่วโลกจะได้รับผลกระทบจากความผิดปกติทางจิตในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต การดูแลบุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลายาวนาน ดังนั้น การวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเพื่อค้นหาแนวทางการช่วยเหลือ/บำบัดดูแลบุคคลกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลที่เป็นเลิศ ส่งผลต่อการพัฒนาบริการทางสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ มีความไวทางวัฒนธรรม มีการพัฒนานวัตกรรมและบูรณาการเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงและตอบสนองต่อความท้าทายที่ซับซ้อน ความชุกที่เพิ่มขึ้นของความผิดปกติทางจิต ความเหลื่อมล้ำในการดูแลสุขภาพ การบูรณาการเทคโนโลยี และการบูรณาการแนวทางการดูแลที่เฉพาะในแต่ละบุคคล และแต่ละสถานการณ์

ปัจจุบัน การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตได้รับการขยายขอบเขตองค์ความรู้ครอบคลุมกลยุทธ์ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย องค์ความรู้ที่ครอบคลุมการดูแลทั้งสี่มิติในทุกช่วงวัยนี้ สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตที่เป็นปัจจัยสำคัญพื้นฐานของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสุขภาพทางกาย และสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการ

แนวทางการช่วยเหลือที่ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการดูแลทางด้านสุขภาพจิตที่ยั่งยืน<sup>2</sup>

บทความนี้ ผู้เขียนได้ทบทวนหัวข้อวิจัยที่สำคัญทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สะท้อนให้เห็นฉากทัศน์เพื่อทำความเข้าใจทั้งแนวกว้างและแนวลึกของสาขาวิชา ตลอดจนการระบุความสำคัญของการวิจัยในอนาคต สะท้อนให้เห็นขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชทั้งแนวทางส่งเสริมป้องกันและการบำบัดฟื้นฟูในประชากรกลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการค้นคว้าวิจัย

### การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

การส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านการวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เน้นการเสริมสร้างปัจจัยป้องกันหรือปัจจัยปกป้อง และสร้างความยืดหยุ่นทางใจในประชาชนทั่วไป สืบเนื่องจากแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2556-2563 ได้รับการขยายระยะเวลาต่อไปจนถึงปี พ.ศ. 2573 โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตทั่วโลก โดยเฉพาะเป้าหมายที่ยังไม่บรรลุเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การลงทุนที่ไม่เพียงพอ สถานบริการด้านสุขภาพจิตในชุมชนที่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น และการบูรณาการสุขภาพจิตเข้ากับการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด ดังนั้น พยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางสุขภาพจิต จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับประชากรและกลุ่มเสี่ยงในระดับปฐมภูมิ โดยพบว่า หากมีการสร้างเสริมกลยุทธ์การช่วยเหลือและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่เนิ่น ๆ จะสามารถลดอุบัติการณ์ และความรุนแรงของความผิดปกติทางสุขภาพจิตได้<sup>1,3</sup> จากงานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยทั้งหมด 12 เรื่อง พบว่าโปรแกรมบูรณาการสหสาขาวิชาชีพที่นำโดยพยาบาลสามารถลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อน และลดระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าหลังได้รับการดูแลแบบบูรณาการสหวิชาชีพนี้แล้ว ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้น<sup>4</sup> และมีงานวิจัยหลายเรื่องชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพจิต ความยืดหยุ่นทางใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลังจากการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่นำโดยพยาบาล<sup>4,5</sup>

### การวิจัยในเด็กและวัยรุ่น

พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น การวิจัยในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นด้านการให้ความรู้ การให้การปรึกษา และการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย<sup>6,7</sup> นอกจากนี้งานวิจัยพบว่าการศึกษาพยาบาลในสถานบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ โรงเรียน และชุมชน สามารถระบุและจัดการปัญหาสุขภาพจิตในเด็กได้อย่างทันทั่วถึง โดยมีการคัดกรองและให้การช่วยเหลือในระยะเริ่มต้นจะสามารถลดผลกระทบที่รุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตได้<sup>8</sup> นอกจากนี้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะด้านต่าง ๆ เช่น ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การป้องกันการบาดเจ็บ และการมีส่วนร่วมเชิงบวก จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นได้<sup>9</sup>

### การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้ใหญ่

การวิจัยการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นการประเมินโปรแกรมสุขภาพจิตในที่ทำงาน การช่วยเหลือในชุมชน และปัจจัยการดำเนินชีวิต (life style) การวิจัยเน้นการจัดการกับปัจจัยกำหนดทางสังคมต่อสุขภาพจิต (social determinant factors in Mental Health) พบว่าการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงานสามารถลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้<sup>10,11</sup> นอกจากนี้โปรแกรมการช่วยเหลือที่ใช้ชุมชนเป็นฐานที่เน้นจิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ทางสุขภาพจิต (mental health literacy) พบว่าให้ผลลัพธ์ที่ดี<sup>12</sup> โปรแกรมที่ส่งเสริมการคิดแบบมีสติ (mindfulness based intervention) และการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioral approaches) ได้ผลในเชิงบวกต่อสุขภาพจิตในสภาพแวดล้อมที่ไม่ใช่คลินิก<sup>13</sup> นอกจากนี้ การจัดการกับปัจจัยกำหนดทางสังคมต่อสุขภาพจิต รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและการสนับสนุนจากชุมชน เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>14</sup>

นอกจากนี้จากการวิจัยผลกระทบของภาวะสุขภาพจิตต่อความผาสุกของผู้ใหญ่วัยทำงานพบว่า ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อความผาสุก ในขณะที่การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเป็นอยู่ที่ดี และการรับรู้สถานะสุขภาพมีผลกระทบเชิงบวก<sup>14</sup> แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมปัจจัยกำหนดต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของกลุ่มคนวัยนี้เนื่องจากมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตและความผาสุก

### การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

การวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นที่ต้องรับมือกับความท้าทายที่เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ได้แก่ การลดลงของการรู้คิด (cognitive decline) การแยกตัวทางสังคม ความเศร้าและการสูญเสีย และภาวะโรคร่วมทางร่างกาย การวิจัยเพื่อประเมินผลโปรแกรมโดยพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้แสดงผลลัพธ์ที่มีแนวโน้มที่ดี โดยสามารถลดอาการซึมเศร้า เพิ่มคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้าน<sup>15</sup> นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมการดูแล

ตนเองเชิงรุกมีประสิทธิผลในการเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมสำหรับผู้สูงอายุที่อ่อนแอ<sup>16</sup> และลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนที่ช่วยเหลือตนเองได้<sup>17</sup> องค์ประกอบหลักของการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนแล้วประสบความสำเร็จได้แก่ การเยี่ยมบ้านซ้ำ ๆ หลายครั้ง การคัดกรองแบบหลายมิติ กลยุทธ์ที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์และการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ<sup>16</sup>

### การป้องกันระดับทุติยภูมิและการบำบัดตั้งแต่เริ่มแรก

#### สุขภาพจิตในโรงเรียน

สุขภาพจิตในโรงเรียนได้รับความสนใจอย่างมากเนื่องจากเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลในด้านการเข้าถึงเด็กและวัยรุ่นในสถานที่ที่กลุ่มคนเหล่านี้ใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ จากงานวิจัยแบบการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์ห่อภิมาณจาก 29 การศึกษาใน 32 โปรแกรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานในนักเรียนจำนวนทั้งหมด 22,420 คน ในงานวิจัยที่นำเข้ามาวิเคราะห์ทั้งหมด 22 การศึกษารวมผลลัพธ์ด้านความวิตกกังวล และ 24 การศึกษารวมผลลัพธ์ด้านภาวะซึมเศร้า การวิเคราะห์ห่อภิมาณพบว่า การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนมีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในเด็กนักเรียน<sup>18</sup> อย่างไรก็ตามประสิทธิผลของการบำบัดในโรงเรียนจะแตกต่างกันตามประเภทของโปรแกรมและประชากรเป้าหมาย โดยรวมแล้วการเข้าไปให้บริการในโรงเรียนจะได้ผลกระทบในระดับน้อยถึงปานกลางในการลดปัญหาสุขภาพจิต แต่จะได้ผลกระทบระดับสูงสุดในกลุ่มที่เจาะจง รองลงมาคือในกลุ่มเสี่ยง<sup>19</sup>

นอกจากนี้การวิจัยยังมุ่งเน้นเรื่องความรู้ทางสุขภาพจิต (mental health literacy) และการลดการตีตราทางสุขภาพจิตในโรงเรียน โดยรวมแล้วพบว่า โปรแกรมบำบัดทางสุขภาพจิตในโรงเรียนสามารถเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพจิต และลดการตีตราทางสุขภาพจิตในโรงเรียนได้<sup>20</sup> ผลการวิจัยเหล่านี้สนับสนุนการบูรณาการการให้ความรู้และการบำบัดทางสุขภาพจิตในสถานศึกษาตั้งแต่เริ่มแรกเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้

### การบำบัดและฟื้นฟูทางการพยาบาลจิตเวช

#### การบำบัดรายบุคคล

การวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตด้านการบำบัดรายบุคคลพบว่ามีความกว้างขวางได้แก่ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และการดูแลผู้ที่มีความบอบซ้ำทางใจ (trauma-informed care) การประเมินประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตโดยพยาบาล เทคนิคการบำบัดแบบสั้น และวิธีการรักษาเฉพาะสำหรับภาวะสุขภาพจิตต่าง ๆ ยกตัวอย่าง งานวิจัยในกลุ่มนี้ ได้แก่ ผลการประเมินการบำบัดความคิดและพฤติกรรมโดยพยาบาลสำหรับผู้ที่ เป็นโรคจิตเภท ความผิดปกติทาง

อารมณ์ และความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์เชิงบวก<sup>21</sup> การสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับ CBT และครอบครัวบำบัด พบว่ามีประสิทธิผลสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทร่วมกับ ความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด<sup>22</sup> นอกจากนี้ การดูแลที่คำนึงถึงความบอบช้ำทางใจกำลังเป็นแนวทางการ ดูแลที่สำคัญในการพยาบาลจิตเวช โดยเป็นการส่งเสริมการฟื้นฟูและป้องกันการบอบช้ำซ้ำ<sup>23</sup> และงานวิจัยยัง พบว่า การบำบัดจิตแบบสั้น รวมถึง CBT และการบำบัดแก้ไข้ปัญหา มีประสิทธิผลในการรักษาภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลในการดูแลระดับปฐมภูมิ<sup>24</sup> โดยรวมแล้ว การศึกษาเหล่านี้เน้นย้ำถึงความหลากหลายของ การบำบัดที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พยาบาลจิตเวชสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อปรับปรุง สุขภาพจิตที่ดีในผู้ป่วย

### การบำบัดแบบกลุ่มและครอบครัว

การวิจัยการบำบัดแบบกลุ่มมุ่งเน้นการศึกษาประสิทธิผลของวิธีการรักษาต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่ม ประคับประคอง โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา และกลุ่มฝึกอบรมทักษะ การวิจัยยังเน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วม ของครอบครัวในการบำบัดดูแลปัญหาสุขภาพจิต การประเมินการบำบัดที่ส่งเสริมการทำงานของ ครอบครัว ลดภาระผู้ดูแล และการปรับปรุงผลลัพธ์การรักษา การวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์ของการ บำบัดแบบกลุ่มแสดงให้เห็นประสิทธิผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่หลากหลาย พบว่า การบำบัดที่นำโดยพยาบาลใน การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเวชที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยและ ครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ร่วมกันได้ดีและผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตทั้งสองฝ่ายเป็นไปในทิศทางที่ ดีขึ้น<sup>25</sup> นอกจากนี้งานวิจัยที่มุ่งเน้นการประเมินวิธีการบำบัดจิตแบบกลุ่มพบว่า การบำบัดแบบกลุ่มได้ผลลัพธ์ เทียบเท่ากับการบำบัดจิตแบบรายบุคคล<sup>26</sup> โดยมีผลลัพธ์เชิงบวกสำหรับความผิดปกติด้านความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด<sup>27,28,29</sup> สำหรับกลุ่มประคับประคองที่จัดให้สำหรับผู้ป่วย และญาติ จากงานวิจัยพบว่าเกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ดูแลและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต<sup>30</sup> มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดง ประสิทธิภาพของการบำบัดแบบกลุ่มชนิดต่าง ๆ ได้แก่ การปรับความคิดและพฤติกรรม โปรแกรมสุขภาพจิต ศึกษา และการบำบัดกลุ่มแบบไดนามิก ปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเป็นปึกแผ่นของกลุ่ม การมีพันธมิตร และการ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ต่างเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การบำบัดแบบกลุ่มทั้งสิ้น<sup>31</sup>

แม้ว่าการบำบัดแบบกลุ่มจะมีประสิทธิผล หลายงานวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงความต้องการการศึกษา เพิ่มเติมในด้านการเพิ่มความเข้มแข็งในระยะเบียววิธีวิจัย การสำรวจปัจจัยที่เป็นตัวกลาง (mediating factors) และปัจจัยเอื้ออำนวย (facilitating factors) ต่อประสิทธิผลการบำบัดแบบกลุ่ม ตลอดจนการเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน (cost-effectiveness) กับการบำบัดแบบรายบุคคล

## การฟื้นคืนสู่สุขภาพและการดูแล

การฟื้นคืนสู่สุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการฟื้นฟูด้านการทำงาน การกลับเข้าสู่สังคม และคุณภาพชีวิตในบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากงานวิจัยประสิทธิผลของศูนย์ฟื้นฟูในชุมชนในประเทศอินเดีย โดยให้การบำบัดการฟื้นคืนสู่สุขภาพร่วมกับการรักษาด้วยยา ผลการศึกษาพบว่าสามารถเตรียมผู้ป่วยให้กลับเข้าสู่ครอบครัวสำเร็จเป็นส่วนใหญ่<sup>32</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมการฟื้นคืนสู่สุขภาพสามารถเพิ่มทักษะทางสังคมและคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ที่เป็โรคจิตเภทและผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์แบบสองขั้วได้<sup>33</sup> อีกทั้งมีงานวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในชุมชนส่งผลเชิงบวกต่อการฟื้นคืนสู่สุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยที่กลับไปอยู่ชุมชน<sup>34</sup> นอกจากนี้การบำบัดทางจิตสังคมแบบหลายองค์ประกอบช่วยเพิ่มทักษะทางสังคมและทักษะอาชีพได้<sup>25,36</sup>

### บริการที่มุ่งเน้นการฟื้นคืนสู่สุขภาพ

การวิจัยด้านบริการที่มุ่งเน้นการฟื้นคืนสู่สุขภาพเป็นการประเมินผลลัพธ์การฟื้นคืนสู่สุขภาพส่วนบุคคล แนวทางการส่งเสริมความหวัง การเสริมสร้างพลัง และการวางแผนโดยเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ใช้กรอบแนวคิด CHIME (ความเชื่อมโยง ความหวัง อัตลักษณ์ ความหมาย การเสริมสร้างพลัง) สำหรับการทำความเข้าใจการฟื้นคืนสู่สุขภาพส่วนบุคคล โดยเครื่องมือหลากหลายสำหรับการประเมินการฟื้นฟู ส่วนใหญ่ใช้มาตรวัดการประเมินการฟื้นคืนสู่สุขภาพ (Recovery Assessment Scale) ในการประเมินผลลัพธ์มากที่สุด<sup>37</sup>

แม้ว่างานวิจัยมีแนวโน้มของผลลัพธ์ที่ดีในการส่งเสริมการฟื้นคืนสู่สุขภาพส่วนบุคคล แต่สิ่งที่เป็ความท้าทายคือ การนำแนวคิดที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลมาใช้ในการประจำและการประเมินผลติดตามในระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีความสุข

## ประเด็นการวิจัยร่วมสมัย

### การดูแลผู้ที่มีความบอบช้ำทางใจ

การดูแลผู้ที่มีความบอบช้ำทางใจ (Trauma-informed Care: TIC) เป็นประเด็นสำคัญของการวิจัยการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตร่วมสมัย การดูแลที่คำนึงถึงความบอบช้ำทางใจ ได้รับการยอมรับมากขึ้นว่าเป็นสิ่งจำเป็นในสถานพยาบาลจิตเวช โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดความบอบช้ำซ้ำและปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วย<sup>38</sup> การนำ TIC ไปใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวชเฉียบพลันยังคงเป็ความท้าทาย ซึ่งต้องการการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ ความมุ่งมั่นของผู้นำ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย<sup>39</sup> ยิ่งไปกว่านั้นผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรนำหลักการ TIC มาใช้เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์สำหรับเยาวชนที่มีประวัติทางจิตเวช หรือแม้กระทั่งผู้ที่ได้รับ

การกลั่นแกล้ง ไม่ว่าจะมาจากเพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือการถูกกลั่นแกล้งจากสังคมออนไลน์ จนได้รับความบอบช้ำทางใจ

นอกจากนี้แล้ว TIC ยังถูกนำมาใช้ในการดูแลพยาบาลที่มีความบอบช้ำทางใจ มีวิจัยหลายเรื่องที่ได้สำรวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงของโรคความเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTSD) ในพยาบาลจิตเวชที่มักได้รับผลกระทบของความรุนแรงในที่ทำงานและความบอบช้ำทางอ้อมจากการดูแลผู้ป่วย นโยบายขององค์กรหรือสถานที่ทำงานในการเยียวยาและให้การช่วยเหลือเฉพาะทางในการลดตัวกระตุ้นความบอบช้ำเป็นสิ่งที่สำคัญ การวิจัยยังมุ่งเน้นไปที่ประสบการณ์ความบอบช้ำของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่<sup>40</sup> รวมถึงการพัฒนากรอบแนวคิดทฤษฎีสำหรับความเข้าใจเกี่ยวกับความบอบช้ำทางใจของพยาบาล<sup>41</sup> โดยสรุปแล้ว การนำ TIC ไปใช้ต้องมีประสิทธิภาพในสถานบริการสุขภาพจิตต้องการการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนคติ การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง และแนวทางการดูแลแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ

### สิ่งแวดล้อมกับภาวะสุขภาพจิต

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (climate change) และภาวะภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเปราะบาง การวิจัยชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า โรคความเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTSD) และความคิดฆ่าตัวตายหลังจากเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศอย่างเฉียบพลัน<sup>42</sup> ปัจจัยต่าง ๆ เช่น เพศ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีอิทธิพลต่อความเปราะบางต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภาวะภัยพิบัติ<sup>43</sup> การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อสุขภาพจิตสามารถแบ่งออกได้สองประเภท ได้แก่ ผลกระทบทางตรง อันเป็นผลมาจากเหตุการณ์สภาพอากาศรุนแรงเฉียบพลัน หรือทางอ้อม อันเกิดจากการสูญเสียทางเศรษฐกิจและการย้ายถิ่นฐานโดยถูกบังคับ<sup>44</sup> แม้ว่าการวิจัยด้านนี้กำลังได้รับความสนใจมากขึ้น การวิจัยยังขาดการติดตามผลลัพธ์ในระยะยาวและความครอบคลุมพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่กว้างขึ้น เพื่อการพัฒนาการบำบัดที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะการปรับตัวสำหรับการจัดการกับความท้าทายด้านสุขภาพจิตด้านนี้ต่อไป

### เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการพยาบาลจิตเวช

การบูรณาการดิจิทัลทางสุขภาพได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในการวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดยการศึกษาวิจัยได้ประเมินประสิทธิผลของแอปพลิเคชันสุขภาพจิตผ่านมือถือ แพลตฟอร์มการบำบัดออนไลน์ และการบำบัดเสมือนจริงสำหรับภาวะสุขภาพจิตต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น

ระบบเกี่ยวกับการบำบัดโดยใช้ดิจิทัลสุขภาพ จากงานวิจัยทั้งหมด 304 เรื่อง พบว่า การวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการรักษาความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด และความผิดปกติด้านอารมณ์ ความวิตกกังวล และความเครียดจากการบอบช้ำทางใจ<sup>45</sup>

นอกจากนี้แล้ว การบูรณาการการใช้ดิจิทัลทางสุขภาพยังนำมาใช้สำหรับการดูแลทางไกลและการดูแลระยะไกล จากการเปลี่ยนแปลงของโลก การมีโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพจิตแบบทางไกลถูกนำมาใช้มากขึ้น การวิจัยทางด้านนี้จึงต้องทำอย่างรวดเร็วให้ทันต่อสถานการณ์โลก การวิจัยส่วนใหญ่เป็นการประเมินประสิทธิผลของบริการพยาบาลจิตเวชทางไกลในประชากรและสถานที่ระยะไกลหรือในชนบท การวิจัยส่วนใหญ่เพื่อเป็นการประเมินผลการบำบัดผ่านวิดีโอ การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ และแบบจำลองการดูแลแบบผสมผสานที่รวมการบำบัดแบบตัวต่อตัวและแบบทางไกลเข้าด้วยกัน เช่น การวิจัยที่เปรียบเทียบการดูแลทางไกลกับการดูแลแบบเผชิญหน้าโดยพบว่าผลลัพธ์มีแนวโน้มที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ แม้ว่างานวิจัยที่นำเข้าส่วนใหญ่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อความลำเอียงในระดับสูง แต่ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณพบประสิทธิผลของการใช้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างการดูแลแบบเผชิญหน้าและการดูแลทางไกลแตกต่างกันน้อยมากและ/หรือไม่แตกต่างทางคลินิกเลย โดยผลกระทบจะแปรผันไปตามประเภทของผลลัพธ์และพื้นที่ตั้งของสถานบริการ<sup>46</sup> การวิจัยด้านนี้จึงต้องดำเนินการต่อไปเพื่อประเมินผลกระทบให้ชัดเจนมากขึ้น

### แนวโน้มและทิศทางการวิจัยในอนาคต

#### ความท้าทายของบุคลากรสุขภาพจิต

ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2564 พยาบาลต้องเผชิญกับความท้าทายที่ไม่เหมือนกับที่เคยประสบมาในปีก่อนจากการที่ต้องรับมือกับโรคอุบัติใหม่ จึงไม่น่าแปลกใจที่พบตัวชี้วัดสุขภาพจิตที่ไม่ดีเพิ่มขึ้นในพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะหมดไฟ และภาวะซึมเศร้า องค์กรที่เกี่ยวข้องจึงควรมีนโยบายเพื่อสนับสนุนกลยุทธ์เชิงบวกในการส่งเสริมสุขภาพจิตและความผาสุกของพยาบาลเพื่อการดำรงพยาบาลไว้ในระบบ<sup>47</sup> ดังนั้นสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลเองได้กลายเป็นหัวข้อการวิจัยที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากการระบาดของโควิด-19 การวิจัยได้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความยืดหยุ่นทางใจและความเป็นอยู่ที่ดีของพยาบาล<sup>47</sup>

#### ปัญญาประดิษฐ์และสมองเครื่องกล

ปัญญาประดิษฐ์ (AI) และสมองเครื่องกล (ML) กำลังเปลี่ยนแปลงการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เทคโนโลยีเหล่านี้ถูกประยุกต์ใช้และมีผลลัพธ์ที่ดีในการวินิจฉัย การรักษา และการติดตามภาวะสุขภาพจิต<sup>48</sup>

เครื่องมือที่ขับเคลื่อนด้วย AI สามารถวิเคราะห์บันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ภาพสมอง และข้อมูลจากอุปกรณ์มือถือเพื่อทำนายและจำแนกประเภทของโรคจิต<sup>49</sup> นอกจากนี้ AI ยังช่วยเสริมสร้างการดูแลเฉพาะบุคคล การติดตามทางไกล และการตัดสินใจทางคลินิกในการพยาบาลจิตเวช<sup>48</sup> การบูรณาการ AI ในการวิจัยและการปฏิบัติด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตต้องการการดำเนินการอย่างระมัดระวังและการสร้างสรรค์นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทคโนโลยี AI พัฒนาไปอย่างก้าวไกล ความต้องการการศึกษา AI ในหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเพื่อเตรียมผู้เชี่ยวชาญในสาขานี้จึงมีเพิ่มขึ้น

### **ความไวทางวัฒนธรรมและความเท่าเทียมทางสุขภาพ**

การวิจัยถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตที่ตอบสนองความหลากหลายทางวัฒนธรรมและการแก้ไขความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพได้รับความสนใจและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น<sup>50</sup> ซึ่งรวมถึงการพัฒนาการบำบัดทางการพยาบาลที่ปรับให้เหมาะสมกับพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่หลากหลายและการแก้ไขอุปสรรคเชิงโครงสร้างในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิต

### **การวิจัยด้านศาสตร์การนำไปใช้และการปรับปรุงคุณภาพ**

ศาสตร์การนำไปใช้ (implementation science) ได้กลายเป็นหัวข้อวิจัยที่สำคัญมากขึ้นในการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดยเน้นการนำผลการวิจัยไปใช้ในทางคลินิก โดยการนำผลการวิจัยที่ได้รับการพิสูจน์แล้วจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่าการบำบัดพยาบาลหรือโปรแกรมการช่วยเหลืออื่น ๆ ได้ผลจริง และนำไปใช้ผ่านการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก หรือแนวทางการดูแลในโลกแห่งความเป็นจริงที่ได้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ภายใต้บริบทนั้นๆ ดังนั้น การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการประเมินสิ่งท้าทายและตัวส่งเสริมการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ การค้นหากลยุทธ์ให้เกิดความยั่งยืนในการใช้ และแนวทางการปรับปรุงคุณภาพบริการ ตัวอย่างการวิจัย ได้แก่ การนำแนวทางการดูแลสุขภาพจิตที่คำนึงถึงการบอบซ้ำทางใจที่ได้รับการยืนยันแล้วจากหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าให้ผลลัพธ์ที่ดีไปใช้ แต่พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการนำแนวทางการดูแลนี้ไปใช้ยังไม่ได้รับการจำแนกลักษณะและทำความเข้าใจอย่างชัดเจน<sup>51</sup> การวิจัยด้านศาสตร์การนำไปใช้ประเภทนี้จึงควรมีเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการแปลงผลการวิจัยไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติ และคุณภาพบริการพยาบาลอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ การวิจัยได้ระบุปัจจัยองค์กรและบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ปัจจัยองค์กร เช่น วัฒนธรรมการทำงานและบรรยากาศการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPs) ซึ่งมีความสำคัญมากกว่าปัจจัยของผู้บำบัดรายบุคคลในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ทักษะคิดเชิงบวก

ต่อ EBPs แรงจูงใจขององค์กร และการฝึกอบรมอย่างเอาใจจริงเอาใจงเพื่อเพิ่มโอกาสในความยั่งยืนและความยืดหยุ่นต่อ EBPs<sup>52</sup> อุปสรรคในการนำ EBPs ไปใช้ที่พบบ่อย ได้แก่ ความท้าทายด้านกำลังคน ลำดับความสำคัญในหน่วยงาน และการสนับสนุนทางการเงิน<sup>53</sup> กลยุทธ์การนำไปใช้ที่ประสบความสำเร็จได้แก่ การปรับเปลี่ยนงาน การปรับตัว และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่เริ่มต้น<sup>54</sup> การมีพี่เลี้ยง (mentor/champion) สามารถอำนวยความสะดวกในการเริ่มต้นได้เร็วขึ้นและช่วยเอาชนะอุปสรรคเชิงระบบ<sup>55</sup>

### **ความท้าทายและโอกาสสำหรับการวิจัยในอนาคต**

#### **การจัดการกับช่องว่างการวิจัย**

แม้จะมีความก้าวหน้าในการวิจัยทางการแพทย์บาลิตเวชและสุขภาพจิต แต่ยังมีช่องว่างของการวิจัยหลายประเด็น ได้แก่ การวิจัยจากกลุ่มที่เป็นชนกลุ่มน้อยหรือภายใต้บริบทที่มีข้อจำกัดทางทรัพยากรและประชากรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมยังมีจำนวนจำกัด โดยการศึกษาหลายอย่างขาดความหลากหลายในแง่ของเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ และตำแหน่งทางภูมิศาสตร์

นอกจากนี้การวิจัยแบบระยะยาวเพื่อประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดทางการแพทย์บาลิตเวชและสุขภาพจิตเป็นช่องว่างการวิจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ความท้าทายด้านระเบียบวิธีวิจัยรวมถึงความจำเป็นสำหรับการออกแบบระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มงวดมากขึ้น มาตรฐานผลลัพธ์ที่เป็นมาตรฐาน และการพัฒนานวัตกรรมสำหรับการบำบัดที่ซับซ้อน

#### **การพิจารณาการระดมทุนและทรัพยากร**

การได้รับการระดมทุนที่เพียงพอสำหรับการวิจัยทางการแพทย์บาลิตเวชและสุขภาพจิตยังคงเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะภายใต้ทรัพยากรการวิจัยที่จำกัดและความจำเป็นในการแสดงผลกระทบของงานวิจัยที่ได้ต่อทุนที่ได้รับ การทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา องค์กรดูแลสุขภาพ และหน่วยงานที่ให้ทุนมีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์บาลิตเวชและสุขภาพจิต

#### **การฝึกอบรมและการพัฒนาศักยภาพ**

การพัฒนาความสามารถทางการวิจัยในพยาบาลจิตเวชต้องการการลงทุนอย่างต่อเนื่องในการศึกษาวิจัย และการฝึกอบรม โดยเฉพาะศาสตร์ของการนำความรู้ไปใช้ การบูรณาการการฝึกอบรมการใช้ผลการวิจัยเข้ากับโปรแกรมการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การพัฒนาโอกาสทุนการวิจัยและการสร้างเครือข่ายการวิจัยสามารถเสริมสร้างความสามารถของพยาบาลจิตเวชในการใช้การปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพและปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องอย่างทันที่

## บทสรุป

การวิจัยทางการแพทย์พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตกำลังเข้าสู่ยุคใหม่ที่ปฏิวัติวงการการดูแลสุขภาพจิตด้วยการผสมผสานการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เข้ากับเทคโนโลยีล้ำสมัย แนวโน้มการวิจัยปัจจุบันมุ่งเน้นศาสตร์การนำไปใช้ การดูแลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและนวัตกรรมเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อตอบสนองความท้าทายด้านสุขภาพจิตสมัยใหม่ ทิศทางการวิจัยในอนาคตจะมุ่งสู่การดูแลเฉพาะบุคคลและการบูรณาการเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์อย่างไร้รอยต่อ

การพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตอย่างไม่หยุดยั้งไม่เพียงแต่เป็นความจำเป็นแต่เป็นพันธกิจเร่งด่วนเพื่อรับมือกับความต้องการสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณในสังคมที่หลากหลาย การลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน และยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลและครอบครัวที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต ผ่านการวิจัยที่เข้มงวดและมีมาตรฐานสากล การพัฒนานวัตกรรมการบำบัดที่ล้ำหน้า และแนวทางการดูแลแบบบูรณาการที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตประชาชน

ความสำเร็จในการเอาชนะความท้าทายด้านสุขภาพจิตในศตวรรษที่ 21 ต้องการการลงทุนระยะยาวและยุทธศาสตร์ในการวิจัย ความมุ่งมั่นอย่างแน่วแน่ต่อการปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และการอุทิศตนอย่างไม่หยุดยั้งของนักวิชาการและนักวิจัย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลและชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะสุขภาพจิต โดยอนาคตของการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตมีเป้าหมายชัดเจนในการปฏิวัติระบบการดูแลสุขภาพจิตและยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนตลอดช่วงชีวิต สร้างสังคมที่ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและเท่าเทียม ตลอดจนการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางใจให้กับประชาชนอย่างยั่งยืน

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Mental Health Atlas 2020. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
2. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. Lancet. 2018;392(10157):1553-98.
3. Saxena S, Funk M, Chisholm D. World Health Assembly adopts Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020. Lancet. 2021;392(10157):1471-72.

4. Lei YY, Sa RTY, Zheng YR, Cui XS. Effectiveness of nurse-led multidisciplinary interventions in primary health care: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Pract.* 2023;29(6):e13133.
5. Lee LY, Huang BS, Lin CY, Su YH, Chung CF, Chang YL, et al. Effects of a Nurse-led Survivorship Care Program on the Health and Resilience of Primary Caregivers of Patients with Advanced Head and Neck Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Semin Oncol Nurs.* 2023:151425.
6. Whitehead L, Kabdebo I, Dunham M, Quinn R, Hummelshoj J, George C, et al. The effectiveness of nurse-led interventions to prevent childhood and adolescent overweight and obesity: A systematic review of randomised trials. *J Adv Nurs.* 2021;77(9):3757-71.
7. Cheng H, George C, Dunham M, Whitehead L, Denney-Wilson E. Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2021; 120:103972.
8. Green C, Leyenaar JK, Turner AL. Competency of future pediatricians caring for children with behavioral and mental health problems. *Pediatrics.* 2020;146(3):e20192884.
9. Govindan R, Rajeswari B, Kommu JVS. Nurture clinic: Promoting mental health of children and adolescents. *J Family Med Prim Care.* 2024;13(6):2375-8.
10. Martin A, Sanderson K, Cocker F. Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scand J Work Environ Health.* 2009;35(1):7-18.
11. Sarkar S, Menon V, Padhy S, Kathiresan P. Mental health and well-being at the workplace. *Indian J Psychiatry.* 2024;66(Suppl 2):S353-64.
12. Hill TG, Heyland LK, Keddy S, Kaser A, Langley JE. Identifying Characteristics of Community-Embedded Positive Mental Health Promotion Programs: An Integrative Review. *Can J Community Ment Health.* 2023.

13. Galante J, Friedrich C, Dawson AF, Modrego-Alarcón M, Gebbing P, Delgado-Suárez I, et al. Mindfulness-based programmes for mental health promotion in adults in nonclinical settings: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS Med.* 2021;18(1):e1003481.
14. Hwang WJ, Jo HH. Impact of Mental Health on Wellness in Adult Workers. *Front Public Health.* 2021;9:743344.
15. Markle-Reid M, McAiney C, Forbes D, Thabane L, Gibson M, Browne G, et al. An interprofessional nurse-led mental health promotion intervention for older home care clients with depressive symptoms. *BMC Geriatr.* 2014;14:62.
16. Markle-Reid M, Browne G, Gafni A. Nurse-led health promotion interventions improve quality of life in frail older home care clients: lessons learned from three randomized trials in Ontario, Canada. *J Eval Clin Pract.* 2013;19(1):118-31.
17. Wong AKC, Wong FKY. The psychological impact of a nurse-led proactive self-care program on independent, non-frail community-dwelling older adults: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2020;110:103724.
18. Zhang Q, Wang J, Neitzel A. School-based mental health interventions targeting depression or anxiety: A meta-analysis of rigorous randomized controlled trials for school-aged children and adolescents. *J Youth Adolesc.* 2023;52:195-217.
19. Sanchez AL, Cornacchio D, Poznanski B, Golik AM, Chou T, Comer JS. The effectiveness of school-based mental health services for elementary-aged children: A meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018;57(3):153-65.
20. Ma Z, Wang J, Neitzel A. School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma – a systematic review. *Child Adolesc Ment Health.* 2023;28(4):543-56.
21. Yoshinaga N, Tanoue H, Hayashi Y. Naturalistic outcome of nurse-led psychological therapy for mental disorders in routine outpatient care: A retrospective chart review. *Arch Psychiatr Nurs.* 2022;36(4):43-9.

22. Barrowclough C, Haddock G, TARRIER N, Lewis S, Moring JC, O'Brien R, et al. Randomized controlled trial of motivational interviewing, cognitive behavior therapy, and family intervention for patients with comorbid schizophrenia and substance use disorders. *Am J Psychiatry*. 2001;158(10):1706-13.
23. Ayhan CH, Aydar R, Aktaş MC. Trauma-informed care and its use in psychiatric nursing: a review. *J Nurs Care Res*. 2024.
24. Zhang A, Franklin C, Jing S, Bornheimer LA, Hai AH, Himle JA, et al. The effectiveness of four empirically supported psychotherapies for primary care depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;245:1168-86.
25. Ameel M, Kontio R, Välimäki M. Interventions delivered by nurses in adult outpatient psychiatric care: An integrative review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2019;26(9-10):301-22.
26. Rosendahl J, Strauss B, et al. Recent Developments in Group Psychotherapy Research. *Am J Psychother*. 2021;74(2):52-9.
27. McDermut W, Miller IW, Brown RA. The efficacy of group psychotherapy for depression: A meta-analysis and review of the empirical research. *Clin Psychol Sci Pract*. 2001;8(1):98-116.
28. Barkowski S, Schwartz D, Strauss B, Burlingame GM, Rosendahl J. Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychother Res*. 2020;30(8):965-82.
29. Weiss RD, Jaffee WB, de Menil VP, Cogley C. Group Therapy for Substance Use Disorders: What Do We Know? *Harv Rev Psychiatry*. 2004;12:339-50.
30. Worrall H, Schweizer R, Marks E, Yuan L, Lloyd C, Ramjan R. The effectiveness of support groups: a literature review. *Ment Health Soc Incl*. 2018;22(2):85-93.
31. Rosendahl J, Alldredge CT, Burlingame GM, Strauss B. Recent Developments in Group Psychotherapy Research. *Am J Psychother*. 2021:appipsychotherapy20200031.

32. Saha S, Chauhan A, Buch B, Makwana S, Vikar S, Kotwani P, et al. Psychosocial rehabilitation of people living with mental illness: Lessons learned from community-based psychiatric rehabilitation centres in Gujarat. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(2):892-7.
33. Yıldız M. Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Arch Neuropsychiatry*. 2021;58(Suppl 1):S77-82.
34. Singh D, Deepak M, Mane M, Sankar R, Patel GM, Mahapatra A. Association between Community Engagement, Rehabilitation, and Quality of Life in Severe Mental Disorders. *Health Leadership Qual Life*. 2024.
35. Frawley EM, Cowman M, Lepage M, Donohoe G. Social and occupational recovery in early psychosis: a systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions. *Psychol Med*. 2021;53:1787-98.
36. Solmi M, Croatto G, Piva G, Rosson S, Fusar-Poli P, Rubio JM, et al. Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in schizophrenia: systematic overview and quality appraisal of the meta-analytic evidence. *Mol Psychiatry*. 2022. doi: 10.1038/s41380-022-01727-z.
37. van Weeghel J, van Zelst C, Boertien D, Hasson-Ohayon I. Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental health: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatr Rehabil J*. 2019;42(2):169-181.
38. Ayhan CH, Bilgin H, Uluman OT, Sukut O, Yilmaz S, Buzlu S. A systematic review of the prevalence of vicarious trauma, secondary traumatic stress, and burnout among psychiatric nurses. *Arch Psychiatr Nurs*. 2024;48:96-106.
39. O'Dwyer C, Tariq A, Moxham L, Patel C, Broome T. Trauma-informed care in acute psychiatric inpatient units: Staff perspectives on implementation. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(6):1088-1098.

40. Chachula KM, Varley AK. Trauma experiences and mental health outcomes among nursing students: A scoping review. *Nurse Educ Today*. 2022;109:105238.
41. Foli KJ. Theoretical framework for nurses' psychological trauma: Integrative review. *J Adv Nurs*. 2021;77(9):3635-3648.
42. Roe A, Bowers K, Banwell C, Bambrick H, Leonard W. Climate change and mental health in Australia: A scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(3):278.
43. Sharpe I, Davison CM. Climate change, climate-related disasters and mental disorder in low- and middle-income countries: A scoping review. *BMJ Open*. 2021;11(2):e051908.
44. Ramadan M, Ataallah AG. Climate change and mental health among vulnerable populations: A systematic review. *J Clim Change Health*. 2021;2:100021.
45. Philippe TJ, Sikder N, Jackson A, Koblanski ME, Liow E, Pilarinos A, et al. Digital health interventions for delivery of mental health care: systematic and comprehensive meta-review. *JMIR Ment Health*. 2022;9(5):e35159.
46. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. Effectiveness of telehealth versus in-person care during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *NPJ Digit Med*. 2024;7:157.
47. Havaei F, MacPhee M, Ma A, Mao Y. Trends in mental health indicators among nurses participating in healthy nurse, healthy nation from 2017 to 2021. *Can J Nurs Res*. 2023;55(1):68-77.
48. Nashwan AJ, Gharib S, Alhadidi M, El-Ashry AM, Alamgir A, Al-Hassan M, et al. Harnessing Artificial Intelligence: Strategies for Mental Health Nurses in Optimizing Psychiatric Patient Care. *Issues Ment Health Nurs*. 2023;44(10):1020-34.
49. Graham S, Depp C, Lee EE, Nebeker C, Tu X, Kim HC, et al. Artificial Intelligence for Mental Health and Mental Illnesses: an Overview. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(11):116.

50. Sánchez-Ortega MA, Lluch-Canut MT, Roldán-Merino J, Fernández-Peña R, Fausto J, Hurtado-Pardos B, et al. Nursing intervention to improve positive mental health and self-care skills in people with chronic physical health conditions. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(1):528.
51. Huo Y, Couzner L, Windsor T, Lim D, Cummins R, Harris K, et al. Barriers and enablers for the implementation of trauma-informed care in healthcare settings: a systematic review. *Implement Sci Commun*. 2023;4:49.
52. Eslinger J, Sprang G, Ascienzo S, Silman M. Fidelity and sustainability in evidence-based treatments for children: An investigation of implementation determinants. *J Family Soc Work*. 2020;23:177-96.
53. Wolk CB, Arnold KT, Proctor EK. Implementing evidence-based practices in nonspecialty mental health settings. *Fam Syst Health*. 2022;40(2):274-82.
54. Piat M, Wainwright M, Sofouli E, Vachon B, Dahan-Dery T, Polvere L, et al. Factors influencing the implementation of mental health recovery into services: a systematic mixed studies review. *Syst Rev*. 2021;10:134.
55. Wood K, Giannopoulos V, Louie E, Baillie A, Uribe G, Lee KS, et al. The role of clinical champions in facilitating the use of evidence-based practice in drug and alcohol and mental health settings: A systematic review. *Implement Res Pract*. 2020;1:1-11.