

ความเครียด และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก: บทบาทพยาบาล Stress and Effect of Stress on Family Members with a Relative with First-Episode Schizophrenia: The Nursing Role

สุจรรยา โลหาชวีระ*

Suchanya Lohacheewa*

บทคัดย่อ

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติทางจิตที่พบบ่อยในผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลจิตเวช เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติทางสมองที่ก่อให้เกิดความพิการ โรคจิตเภทที่มีอาการครั้งแรกมักเกิดในช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งอาการอาจเริ่มป่วยแบบค่อยไปค่อยไปหรือเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด การเจ็บป่วยของโรคจิตเภทส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก ครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดและเผชิญกับความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องให้การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทด้วย และพยาบาลควรช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรกได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีแนวทางในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก ซึ่งถ้าครอบครัวผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องย่อมส่งผลให้ทั้งครอบครัวและผู้ป่วยโรคจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดี บทความวิชาการนี้จะนำเสนอในประเด็นเกี่ยวกับความเครียด และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เจ็บป่วยครั้งแรก บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

คำสำคัญ: ครอบครัวผู้ป่วย โรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก บทบาทพยาบาลจิตเวช

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

E-mail: pommy321@hotmail.com

* Instructor, Psychiatric and Mental Health Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: pommy321@hotmail.com

Abstract

Schizophrenia is a mental disorder and chronic disease caused by brain disorder and the most common disease in patients admitted to psychiatric hospital. Schizophrenia is a chronic disease caused by a disorder causing the brain to display debilitating symptoms. First-episode schizophrenia often occurs among those in their late teens or early adulthood. Symptoms start to worsen or come on suddenly. Families with individuals with schizophrenia who have a first-episode are greatly affected, experiencing stress and difficulties in caring for the patients. Effects on family members include physical and mental health problems. Therefore, psychiatric nurses provide care to family members with a relative with first-episode schizophrenia. This helps them to understand the caring process for schizophrenia patients with the first-order illness. There is a need for proper self-care guidelines to prevent the effects of first-time schizophrenia care. Therefore, family members can care for patients appropriately and care for their own well-being, the family and schizophrenic patients will have a good quality of life. This article discusses the issues related to stress and effect of stress on family members with a relative with first-schizophrenia episodes and the nursing role.

Keywords: family caregiver, first - episode schizophrenia, psychiatric nurse

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติทางจิต และเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติทางสมองที่ก่อให้เกิดความพิการ¹ เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลจิตเวช² โรคจิตเภททั่วโลกมีอุบัติการณ์สูงที่สุดในบรรดาโรคทางจิตเวชทั้งหมด มีความชุก 0.5-1.5 รายต่อประชากร 100 คน โรคจิตเภทไม่ได้เป็นเพียงความเจ็บป่วยทางจิตที่พบบ่อยที่สุด แต่ยังเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งการประกอบอาชีพของผู้ป่วยอีกด้วย¹

อาการนำของผู้ป่วยโรคจิตเภทจะแสดงออกมาหลากหลายพฤติกรรม เช่น การแสดง ความ

โกรธ ความคุมอารมณ์ไม่ได้ การไม่มีกิจกรรมทางสังคม การสูญเสียความสนใจกับสุขอนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมที่ผิดปกติอื่นๆ ซึ่งอาการของโรคนี้อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน การนอนหลับ ความวิตกกังวล ความโกรธ/หงุดหงิด อารมณ์หดหู่ ไม่มีสมาธิในการทำงาน การแยกตัวออกจากสังคม การขาดแรงจูงใจ การสูญเสียความมั่นใจในตนเอง³ อาการเหล่านี้สามารถเกิดได้ในช่วงเวลา 3-5 ปีก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความรุนแรงของอาการของโรคจิตเภทไม่ได้ส่งผลกระทบเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น ยังก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยอีกด้วย

ผลกระทบของคนเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทต่อครอบครัว

ครอบครัวมักประสบความทุกข์ ความกลัว และความสับสนเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมผิดปกติและก้าวร้าว⁴ เนื่องจากครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลช่วยเหลือรับผิดชอบผู้ป่วยตลอดเวลาและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การใช้ชีวิตของผู้ป่วย การค้นหาโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการทางจิตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย⁵ บ่อยครั้งครอบครัวจะมีความวิตกกังวลอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถตอบสนองการดูแลได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อาจมีสาเหตุมาจากความยุ่งยากที่เกิดจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ สื่อสารกับคนรอบข้างไม่เข้าใจ ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะเริ่มพูดคุยกับคนอื่นหรือมีอาการพูดคนเดียว ระแวงคนแปลกหน้า แยกตัวออกจากสังคม ขาดความอดทน ไม่มีสมาธิพอที่จะทำงานหรือประกอบอาชีพได้ หรือมีอาการควบคุมตนเองไม่ได้ อาละวาด พฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว เป็นต้น หรือบางรายไม่สามารถบอกให้ญาติทราบถึงอาการเตือนสำคัญที่จะทำให้มีอาการกำเริบและกลับป่วยซ้ำอีกได้ เช่น นอนไม่หลับ กลัวเสียงที่ตนเองได้ยิน เศร้าใจ ท้อแท้ หดหู่ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเดือดร้อนใจ ทุกข์ใจ เครียด จนอาจส่งผลให้ครอบครัวเกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้⁶

อาการของโรคจิตเภทมักจะเกิดขึ้นครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น⁴ ซึ่งอาการอาจเริ่มป่วยแบบค่อยไปค่อยไปหรือเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด จากการศึกษาพบว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เจ็บป่วยครั้งแรกมีความเครียดสูงกว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง⁶ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากอาการของโรคจิตเภทที่มีอาการครั้งแรกเป็นเรื่องยากสำหรับครอบครัวในการดูแลและ

จัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ใหม่ในครอบครัว ครอบครัวไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและไม่รู้ว่าผู้ป่วยเป็นอะไร ดังนั้นจากสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดในการดูแล จากการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทที่เจ็บป่วยครั้งแรกมีความทุกข์และความยากลำบากที่เกิดจากผลกระทบของการเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัวซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น อ่อนเพลีย ปวดหัว เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ ไม่อยากอาหาร การรับประทานอาหารน้อยลง^{3, 6} และเกิดปัญหาทางอารมณ์ เช่น ความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความไม่พอใจ ซึมเศร้า ลึกลับ⁷ ปัจจุบันมีโปรแกรมหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวนมากที่สร้างขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือหรือดูแลครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง แนวทางเหล่านั้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรับประทานยาของผู้ป่วย เพิ่มการทำหน้าที่ทางสังคม ลดการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ เหล่านี้ช่วยส่งผลให้สามารถลดอัตราการเจ็บป่วยซ้ำหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้^{8,9,10} จากการศึกษาที่ผ่านมาโปรแกรมที่ช่วยเหลือดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรกนั้นมีจำนวนน้อย¹¹ ในประเทศไทยมีเพียงหนึ่งโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้การดูแลครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เจ็บป่วยครั้งแรก แต่ยังขาดโปรแกรมที่ช่วยลดความเครียดหรือช่วยพัฒนาวิธีการเผชิญความเครียดให้กับครอบครัว เช่น การจัดการความเครียด การเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรกให้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันกลับมีอาการซ้ำและเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เจ็บป่วยครั้งแรก

1. อาการของโรคจิตเภท

อาการของโรคจิตเภทถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อการเกิดความเครียดในครอบครัว เนื่องจากการจัดการกับพฤติกรรมของอาการป่วยทางจิตจะยากกว่าการจัดการกับการเจ็บป่วยทางกาย¹² ทั้งนี้เพราะอาการทางจิตที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการที่ไม่แน่นอนและส่งผลรบกวนจิตใจมากที่สุด และก่อให้เกิดความเครียดแก่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก อาการการเจ็บป่วยทางจิตจะส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์ความเครียดของครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เจ็บป่วยครั้งแรกทั้งในแง่บวกและแง่ลบ^{6,12,13} นอกจากนี้ อาการความเจ็บป่วยส่งผลต่อการเผชิญความเครียดของครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรกอีกด้วย³

2. การประเมินสถานการณ์ความเครียดและการเผชิญความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการประเมินสถานการณ์ความเครียดในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก มีการประเมินที่หลากหลายมีทั้งประสบการณ์ในแง่ลบ ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะพึ่งพา พฤติกรรมวุ่นวาย อาการทางจิต เกิดการสูญเสียในครอบครัว จากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อครอบครัวและเกิดเป็นการตีตราว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทในครอบครัว¹⁴ และประสบการณ์ในแง่บวก ได้แก่ ความรู้สึกที่ดีในครอบครัว เกิดความใกล้ชิดมากขึ้นภายในครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเชิงคุณภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก พบว่าสมาชิกในครอบครัว

ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางอาการของผู้ป่วย ครอบครัวยอมรับบทบาทที่ต้องเปลี่ยนจากการเป็นผู้ปกครอง คู่สมรส หรือญาติสนิท มาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย โดยครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรกให้ข้อมูลว่าการที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ดีทำให้สมาชิกในครอบครัวใกล้ชิดกันมากขึ้นเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น¹³

หลายการศึกษาพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่หลากหลาย มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบใช้อารมณ์หรือการเผชิญความเครียดแบบแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือใช้ทั้งสองอย่างในสถานการณ์เดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามหากครอบครัวใช้การเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมในการจัดการกับสถานการณ์ในการดูแลก็จะก่อให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ความกดดันทางจิตใจได้^{6,3,7} จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าครอบครัวรับรู้ว่าตนเองต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น พร้อมเผชิญกับความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นจากอาการทางจิตของผู้ป่วย บางครอบครัวเกิดความรู้สึกผิดโทษตนเองคิดว่ามีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยทางจิต แต่ในขณะเดียวกันการเจ็บป่วยทางจิตสามารถทำให้เกิดความใกล้ชิดในครอบครัวเพิ่มขึ้นและครอบครัวเกิดความหวังในการรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคจิตเภท ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการเผชิญความเครียดของครอบครัวในช่วงระยะเวลาเริ่มต้นที่ได้เกิดความพยายามเรียนรู้และศึกษาเพื่อให้เข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัว¹³

3. แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของครอบครัวของผู้ป่วย

โรคจิตเภทที่เจ็บป่วยครั้งแรก การศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้บริการทางสุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทที่เจ็บป่วยครั้งแรก³ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เจ็บป่วยครั้งแรกไม่ได้รับข้อมูลและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพจิตที่เพียงพอ¹⁵ นอกจากนี้ครอบครัวยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในระหว่างการรักษาผู้ป่วย¹³ ครอบครัวมีการรับรู้ที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สร้างความตึงเครียดให้กับครอบครัว^{3,15} สอดคล้องกับการศึกษาของ Bergner, & Leiner ศึกษาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทที่เจ็บป่วยครั้งแรก พบว่าสมาชิกในครอบครัวขาดการติดต่อสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้ครอบครัวขาดข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก

ในปัจจุบันนี้การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยในช่วงปีแรกนั้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น จากการศึกษาของ Wong พบว่าระยะการฟื้นฟูจากอาการของโรคจิตเภทที่ดีที่สุด คือการได้รับการรักษาที่ถูกต้องในช่วงเริ่มต้นของการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรกให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักตัดสินใจ และรับผิดชอบดูแลตนเองเพื่ออยู่ร่วมกับการเจ็บป่วยตลอดจนสามารถ

พิสูจน์ตนเองให้สังคม ยอมรับในฐานะบุคคลเหมือนกับคนอื่น ๆ ในสังคม พยาบาลจิตเวชเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในบรรดาบุคลากรสุขภาพจิต และเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด ให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลที่ให้การดูแลและสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพจิตใจได้อย่างต่อเนื่อง¹⁵ บทบาทของพยาบาลจิตเวช ควรให้การดูแลทั้งผู้ป่วยโรคจิตเภทและดูแลครอบครัวของผู้ป่วย กล่าวคือ

พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรกให้มีการฟื้นฟูสภาพจิตใจได้โดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยจะฟื้นฟูสภาพจิตใจได้นั้นจะต้องเกิดจากความไว้วางใจคนรอบข้าง พยาบาลควรแสดงออกถึงการยอมรับและเชื่อในศักยภาพของผู้ป่วยว่าสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจได้^{16, 13}

2. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมที่จะตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาด้วยตนเอง พยาบาลควรแสดงความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและจัดการกับการดำเนินชีวิตของตนเองได้ และพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การบำบัด รักษา และการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้^{17,18}

3. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาเพื่อให้กระบวนการฟื้นฟูสภาพจิตใจเกิดขึ้นอย่างคงทน มีกระบวนการส่งต่อเพื่อช่วยให้บุคคลเหล่านี้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดระบบที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้โดยสะดวกหรือ

จัดบริการเชิงรุกเข้าไปพบผู้ป่วยถึงชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่ช่วยกระจายบริการสุขภาพจิตไปถึงชุมชนและการจัดระบบการประสานงานทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสุขภาพจิตและสวัสดิการอื่นๆ ตามสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

4. การจัดเตรียมชุมชนที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจ พยาบาลต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท แก่ญาติและคนในชุมชนซึ่งจะช่วยให้คนรอบข้างเกิดความเข้าใจและให้การสนับสนุนผู้ป่วยตามโอกาสอันควร นอกจากนี้การให้ความรู้ดังกล่าวยังช่วยลดปัญหาการตีตราผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งถือเป็นอุปสรรคสำคัญของการฟื้นฟูสภาพจิตใจ

พยาบาลสามารถดูแลครอบครัวของบุคคลที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทที่เจ็บป่วยครั้งแรกให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท หากครอบครัวมีความรู้ และเข้าใจกับอาการทางจิตของผู้ป่วยจะทำให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจและสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง การที่ครอบครัวรับรู้ว่าจะสามารถจัดการหรือดูแลอาการทางจิตที่เกิดขึ้นมาได้ ก็จะช่วยบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยได้

2. การประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเกิดได้ทั้งประสบการณ์ด้านบวกและด้านลบ ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไปในทางด้านบวก ครอบครัวรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเป็นหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องดูแลด้วยความเต็มใจ ครอบครัวเกิดความต้องการให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค พยายามดูแลให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ได้รับยาครบตาม

แผนการรักษาและต่อเนื่อง เพื่อควบคุมไม่ให้อาการทางจิต พหุกรรมดังกล่าวของครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการทางจิตได้ และอีกปัจจัยที่ต้องได้รับการส่งเสริมคือ การเผชิญความเครียดที่เหมาะสมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันความเครียดหรือปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก พยาบาลควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม โดยเน้นการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทและให้ความรู้ในการเผชิญปัญหาสำหรับครอบครัวที่เหมาะสม และวิธีการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือครอบครัวในด้านต่างๆ เพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมและให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรกได้อย่างถูกต้องส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

3. การส่งเสริมความรู้และความเข้าใจของครอบครัวให้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินสถานการณ์ในด้านบวก และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจมุมมองในเชิงบวกอันเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก และการใช้ประโยชน์จากแหล่งต่างๆ ของการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าถึงแหล่งสนับสนุนต่างๆ จะช่วยให้พวกเขาลดความเครียดที่เกิดขึ้น และสามารถให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทครั้งแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรก ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง

เหมาะสม การจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้รับการบำบัดที่สาเหตุของปัญหา และ ผลกระทบโดยตรงต่อสมาชิกในครอบครัว

สรุป

อาการของโรคจิตเภทมักจะเกิดขึ้นครั้งแรก ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่ง อาการอาจเริ่มป่วยแบบค่อยไปค่อยไปหรือเกิดขึ้น แบบทันทีทันใด ปัญหาที่เกิดขึ้นจากอาการของ โรคจิตเภทที่มีอาการครั้งแรกเป็นเรื่องยากสำหรับ ครอบครัวในการดูแลและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดใน

การดูแล ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและเกิด ปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วย โรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้งแรกด้วยการให้ความ รู้เกี่ยวกับการดำเนินโรค อาการ และการดูแลผู้ ป่วยจิตเภท การประเมินสถานการณ์ทางบวกและ เพхиความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ดูแล สามารถดูแลตนเอง สามารถเพхиปัญหาหรือ ความเครียดที่เกิดขึ้นจากอาการความเจ็บป่วยได้ อย่างถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2015. Switzerland: World Health Organization; 2015.
2. Department of Mental Health, Ministry of Health, Thailand. Annual Report of Department of Mental Health 2016 [Internet]. 2018. [cited 2018 Apr 30]. Available from: http://www.dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/view.asp?id=374
3. Lohacheewa S, Sitthimongkol Y, Sirapo-ngam Y, Viwatwongkasem C. Psychological distress of family members caring for a relative with first episode schizophrenia. Pacific Rim Int J Nurs Res 2016;20(3):183-95.
4. Reed S. First episode psychosis: a literature review. Int J Mental Health Nurs 2008; 17:85-91.
5. Tharoor H, Ganesh A. Symptoms at onset in first episode schizophrenia: caregivers perspectives. Indian J Psychol Med 2015;37(4):399-402.
6. Mo F, Chung W, Wong S, Chun D, Wong K, Chan S. Experience of caregiving in caregivers of patients with first episode psychosis. Hong Kong J Psychiatr 2008;18:101-6.
7. Cotton SM, McCann TV, Gleeson JK, Crisp K, Murphy BP, Lubman DI. Coping strategies in carers of young people with a first episode of psychosis. Schizophr Res 2013;146:118-24.

8. Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(4):CD000088.
9. Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(12):CD000088.
10. Okpokoro U, Adams CE, Sampson S. Family intervention (brief) for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(3):CD009802.
11. Sadath A, Muralidhar D, Varambally S, Jose JP, Gangadhar BN, Sadath A, et al. Family intervention in first-episode psychosis: a qualitative Systematic review [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 30]. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244015613108>.
12. McCann TV, Lubman DI, Clark, E. First-time primary caregivers' experience of caring for young adults with first-episode psychosis. *Schizophr Bull* 2009;37(2):381-8.
13. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
14. Franz L, Carter T, Leiner AS, Bergner E, Thompson NJ, Compton MT. Stigma and treatment delay in first-episode psychosis: a grounded theory study. *Early Interv Psychiatry* 2010;4(1):47-56.
15. Wong DE. Crucial individuals in the help-seeking pathway of Chinese caregivers of relatives with early psychosis in Hong Kong. *Soc Work* 2007;52(2):127-35.
16. Kaewprom C, Curtis J, Deane F. Nurses' perceptions and practices regarding recovery from schizophrenia: a descriptive qualitative study. *J Health Sci* 2009;3(2):1-12.
17. Monteiro VB, Santos JQ, Martin DE. (2006). Patients' relatives delayed help seeking after a first psychotic episode. *Rev Bras Psiquiatr* 2006;28(2):104-10.
18. Lloyd, M. Empowerment in the interpersonal field: discourses of acute mental health nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007;14(5):485-94.