

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

สาริณี ไ้ตะทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากภาวะโรคทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างสมองและสารเคมีที่ผิดปกติส่งผลให้เกิดอาการทางจิตทางลบ ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ผลที่เกิดขึ้นตามมาที่สำคัญคือ โอกาสของการรักษาให้หายเป็นปกติจะลดลงเรื่อย ๆ ตามจำนวนครั้งของการกลับเป็นซ้ำ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ บทความนี้จึงประสงค์ที่จะเสนอความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อเสริมสร้างความรู้ให้กับพยาบาล โดยสังเคราะห์ความรู้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรณีศึกษา

ผลการวิเคราะห์ได้องค์ความรู้ประกอบด้วย 1) การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท 5 ด้านคือ (1) สุขวิทยาส่วนบุคคล (2) การรับประทานยา (3) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (4) การปฏิบัติงาน (5) การทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด พบว่าสาเหตุของความบกพร่องในการดูแลตนเองทั้ง 5 ด้านเกิดจากความผิดปกติของกระบวนการคิดและการรับรู้ ดังนั้นจึงต้องช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับกระบวนการคิดและการรับรู้ให้ถูกต้องเพื่อให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้ 2) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลักคือ (1) ปัจจัยด้านร่างกาย (2) ปัจจัยด้านจิตใจ (3) ปัจจัยด้านครอบครัว และ (4) ปัจจัยด้านการเสพยาเสพติด โดยปัจจัยด้านร่างกายคือภาวะความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง ปัจจัยด้านจิตใจคือ การเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพและความรู้สึกลดลง ปัจจัยด้านครอบครัวคือ การได้รับการดูแลจากครอบครัวที่ไม่เหมาะสม ส่วนปัจจัยด้านการเสพยาเสพติดคือ พฤติกรรมการเสพยาเสพติดของผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ด้านที่ทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าผู้ป่วยรายใดมีปัจจัยใดบ้างที่เป็นสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำเพื่อจะได้แก้ไขได้ครอบคลุมอย่างตรงประเด็นของผู้ป่วยแต่ละราย และ 3) บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำประกอบด้วย 6 ด้านคือ (1) การรับรู้การเจ็บป่วยตามความเป็นจริง (2) การรับประทานยาตามแผนการรักษา (3) การเสพยาเสพติด (4) การประกอบอาชีพ (5) การจัดการความเครียดและการเผชิญปัญหา และ (6) การดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งในแต่ละด้านมีกิจกรรมรองรับกำหนดไว้เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติโดยจะต้องกำหนดรายละเอียดการปฏิบัติของแต่ละกิจกรรมให้สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจากกรณีศึกษาแสดงให้เห็นการปฏิบัติกิจกรรมของบทบาทด้านต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดูแลตนเองได้อันจะส่งผลให้ไม่เกิดการกลับเป็นซ้ำ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเภท, บทบาทพยาบาล, การดูแลตนเอง, การกลับเป็นซ้ำ

Roles of Nurses in Promoting Self-care of Schizophrenia Patients for Recurrent Prevention

Sarinee Tothong, Mns., Professional Level. Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

Janejira Kiatsinsap, Mns., Professional Level. Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

Abstract

The recurrence of schizophrenia is more likely to occur, because the disease causes abnormal brain structure and chemical abnormalities resulting in negative psychotic symptoms, leading to a self-care disability. The main consequence is a chance of recovery from treatment will gradually decrease with the number of recurrences. Therefore, it is essential to strengthen the patient's self-care capacities to prevent recurrence. This is a job within the nurse's responsibility that requires knowledge of strengthening a patient's self-care capacities to prevent recurrence. This article provides nurses with knowledge on self-care in schizophrenic patients. Synthetic knowledge was obtained by conducting content analysis of information obtained from the related concept, theory and research reviews and the case study.

Necessary knowledges for promoting self-care of schizophrenic patients to prevent recurrence include 1) self-care of schizophrenic patients in five areas: (1) personal hygiene (2) drug intake (3) people interaction (4) work performance and (5) relaxing activities. It was found that the causes of all five aspects of the patients' self-care defects were caused by their disorders of thinking and perception processes. Therefore, it is necessary to help the patients to adjust their processes of thinking and perception so that they can return to care for themselves. 2) The factors that cause recurrence consist of four main factors: (1) physical factor (2) psychological factor (3) family factor and (4) drug abuse factor. It was found that the physical factor is an imbalance of neurotransmitters in the brain, the psychological factor is an ineffective coping and a reduced sense of self-esteem, the family factor is getting poor family care, and the drug abuse factor is a patient's drug abuse behavior. The four factors that cause recurrence of the patients are different for each individual. Therefore, it is necessary to analyze which patients and what factors are the cause of the recurrence so that they can be completely resolved for each patient. 3) The role of nurses in promoting self-care of schizophrenic patients to prevent recurrence consists of 6 areas: (1) actual awareness of illness (2) medication adherence to treatment plan (3) drug abuse (4) occupation (5) stress management and coping and (6) social life. Each area has a supportive activity set to serve as a guideline, where each activity must be defined in accordance with each patient. The case study revealed that performing role activities can encourage patients to take care of themselves, leading to non-recurrence.

Key words: Schizophrenic patients, Nursing roles, Self care, Recurrence

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบได้มากที่สุด จากสถิติประชากรทั่วโลกพบมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้ถึง 21 ล้านคน¹ ขณะที่ในประเทศไทย โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในปีงบประมาณ 2561 พบว่าโรคจิตเภทมีจำนวนมากกว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด² สอดคล้องกับข้อมูลสถิติกลุ่มโรค 5 อันดับแรก ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา ปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับการรักษามากที่สุดเป็นอันดับ 1³ นอกจากนี้โรคจิตเภทยังเป็นโรคเรื้อรังที่มีอัตราการกำเริบและกลับเป็นซ้ำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในปี 2557-2558 มีผู้ป่วยจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำภายใน 90 วัน คิดเป็นร้อยละ 14 และร้อยละ 15 ตามลำดับ⁴

การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทนั้นมีผลกระทบที่เรื้อรัง และรุนแรงทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะผลกระทบด้านร่างกาย พบมีความผิดปกติของโครงสร้างสมอง และสารเคมีที่ผิดปกติ⁵ โดยเฉพาะจากอาการทางจิตบางอย่างที่ยังหลงเหลืออยู่ เช่น มีการเคลื่อนไหวช้า แยกตัวอยู่คนเดียว สีหน้าเฉยเมย มักคิดและพูดอะไรแปลก ๆ แต่อาจไม่มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ซึ่งอาการทางลบเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยขาดความสนใจในการดูแลตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา การประกอบอาชีพ ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นตราบาปจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ติดตัวผู้ป่วยไปตลอดชีวิต⁶ ในสังคมไทย ปัญหาการรับรู้ตราบาปในผู้ป่วยจิตเภทยังมีอยู่มาก⁷ นอกจากนี้การดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องการจัดการกับความเครียดและความกดดันในชีวิตค่อนข้างต่ำ ทำให้ถูกกระตุ้นได้ง่ายจากสิ่งแวดล้อม สำหรับผลกระทบด้านครอบครัว สังคม การมีผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกอับอาย หวาดกลัวกับอาการที่ยากต่อการคาดเดา ส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ชุมชนเกิดความกลัวหวาดระแวง จากการที่ผู้ป่วยอาจก่อพฤติกรรมรุนแรงหรือการฆ่าตัวตายตามมา ทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการรักษาระดับประเทศ⁸ อีกทั้งจากการดำเนินโรคของโรคจิตเภท เมื่อเริ่มป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายประการโดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแล

ตนเอง คือ เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่รับผิดชอบ การดำเนินชีวิตของตนเอง บกพร่องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเรียน การงานขาดประสิทธิภาพ บางรายแยกตัว ไม่สนใจกิจวัตรประจำวัน สุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งหากผู้ป่วยมีการดูแลตนเองไม่ดีก็จะส่งผลให้เกิดอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งยาทางจิตเวชจะมีความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นอย่างมากในขณะนี้ ซึ่งหากผู้ป่วยมีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องก็จะทำให้อาการกำเริบซ้ำได้ และเมื่อรักษาจนอาการทุเลาแต่ยังคงอาการบางอย่างหลงเหลือ หากผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเผชิญกับความกดดันด้านจิตใจก็อาจมีการเผชิญปัญหาได้ไม่ดี ทำให้เกิดอาการกำเริบตามมา สำหรับอาการเตือนก่อนอาการกำเริบได้แก่ พฤติกรรมแยกตัวเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม นอนมากผิดปกติ หงุดหงิด วิตกกังวล คิดฟุ้งซ่าน นอกจากนี้จากผลกระทบของการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทยังส่งผลต่อความผิดปกติของสมอง ทำให้เกิดอาการทางจิตรุนแรงหรือมีลักษณะอาการทางจิตหลงเหลือเพิ่มขึ้น เกิดผลต่อการตอบสนองต่อการรักษาและการฟื้นฟู และยิ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวคือการรับรู้ผู้ป่วยจิตเภทเป็นภาระ และรู้สึกเป็นตราบาปจากการที่มีผู้ป่วยทางจิตเวชในครอบครัว และที่สำคัญคือการที่ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการกำเริบในแต่ละครั้ง จะส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยของสมรรถภาพเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับดูแลเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำที่เป็นการลดโอกาสของการฟื้นฟูจากการรักษา

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในชุมชนสามารถช่วยเหลือตนเอง โดยที่ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม⁹ เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองย่อมส่งผลให้มีโอกาสกลับเป็นซ้ำมากขึ้น ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถใช้ศักยภาพของตนในการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยาทางจิตเวชและการรักษาอย่างต่อเนื่อง การจัดการกับอาการผิดปกติที่พบและอาการข้างเคียงจากยา การจัดการอารมณ์หรือการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม บทความนี้ต้องการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เพื่อเป็นการเสริมสร้าง

ความรู้ความเข้าใจแก่พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ให้สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโดยการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อลดปัญหาการกลับเป็นซ้ำที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเหล่านี้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว เน้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเป็นการทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง เป็นการลดภาระแก่ผู้ดูแล สังคมและชุมชน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน แบ่งการนำเสนอเป็น 4 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย การดูแลตนเอง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

ความรู้ประการแรกที่พยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท โดยทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ศักยภาพของตนในการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ประกอบด้วยการดูแลตนเอง 5 ด้านคือ 1) สุขวิทยาส่วนบุคคล 2) การรับประทานยา 3) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 4) การปฏิบัติงาน และ 5) การทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

1. การดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยจิตเภทมีความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลลดลง ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยมักมีความยากลำบากของการจัดลำดับเหตุการณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น อาบน้ำไม่ถูสบู่ แปรงฟันไม่สะอาด หลังขับถ่ายไม่ทำความสะอาด¹⁰ อีกทั้งผู้ป่วยมักละเลยในเรื่องของการดูแลอนามัยส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศารัตน์ คณิงเพียรและสุพิศตรา เศลวิธนะกุล¹¹ ที่พบว่า ผู้ป่วยจะขาดความสามารถในเรื่องของการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การสวมใส่เสื้อผ้าสะอาดหลังอาบน้ำ¹¹ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยจิตเภท

มีพฤติกรรมเฉยเมย ขาดแรงจูงใจ หรือมีพฤติกรรมถดถอยอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความยากลำบากในการจัดการกับตนเอง

2. การดูแลตนเองด้านการรับประทานยาทางจิตเวช เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยจิตเภทขาดความตระหนักในการรับประทานยา รวมถึงขาดการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่จะมีปัญหาในเรื่องของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดปัญหาอาการกำเริบซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐติกา ชูรัตน์¹² ที่พบว่า สาเหตุการกลับเป็นซ้ำเกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ยาจิตเวช และสถานบริการด้านสุขภาพจิต ขาดความตระหนักในการรับประทานยา รวมถึงการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา ผู้ป่วยมีปัญหาการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง¹² และจากการที่ขาดความรู้ในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงของยา ส่งผลให้มีการหยุดยาเอง และบางรายรู้สึกว่ายาน่ากลัวแล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้ยา¹³ นอกจากนี้จากอาการข้างเคียงของยาทางจิตเวชทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายจากการรับประทานยา เช่น รู้สึกว่าตนเองมีน้ำลายไหลตลอดเวลา หรือรู้สึกง่วง หรือรู้สึกไม่กระฉับกระเฉง เป็นต้น

3. การดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นปัญหาหลักของผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพจากอาการทางด้านลบ ได้แก่ การมีพฤติกรรมแยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เฉยเมย ไม่พูดหรือพูดน้อย ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดทักษะการเข้าสังคมทำให้บุคคลอื่นมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น¹⁴ การที่ผู้ป่วยจิตเภทมีบุคลิกภาพแบบเก็บกด แยกตัว ไม่เข้าสังคม หรือรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จกับการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองมีความแตกต่างจากคนอื่นหรือด้อยกว่าบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลทั่วไป

4. การดูแลตนเองด้านการปฏิบัติงาน เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยจิตเภทมีประสิทธิภาพและความสามารถในการทำงานลดลงซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากอาการทางลบของผู้ป่วย เช่น การมีพฤติกรรมเฉยเมย แยกตัว ไม่เข้าสังคม ขาดแรงจูงใจ การใช้สารเสพติด การถดถอย ความบกพร่อง

ของระบบประสาท ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว หรือ การที่ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงของยาทางจิตเวช ความ บกพร่องด้านการสื่อสาร รวมทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการทำงานให้เรียบร้อย เหมือนคนทั่วไป บุคคลต้องอาศัยทักษะด้านต่าง ๆ ประกอบขึ้นเพื่อเป็นคุณลักษณะในการปฏิบัติงาน เช่น ต้อง อาศัยความรู้ ความเข้าใจ ความใส่ใจและความสนใจในงาน ที่ตนรับผิดชอบ หรือความสามารถในการบริหารจัดการ เรื่องงานเมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่างการทำงาน และยัง พบว่าอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเวชยังมีความสัมพันธ์ต่อ อัตราการจ้างงาน คือการเคยได้รับการจ้างงานเมื่อก่อนป่วย อาการทางลบที่น้อยกว่าก็จะมีโอกาสได้รับการจ้างงานสูง¹⁵

5. การดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรมผ่อนคลาย ความเครียด เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยจิตเวชไม่ให้ความสนใจกับ การทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วย จิตเวชมักไม่มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ไม่สามารถมี สมาธิอยู่กับสิ่งใดได้นาน ถึงแม้ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ตนเอง ค้นเคย หรือการที่จะริเริ่มทำกิจกรรมใดใหม่ก็จะเป็นสิ่งที่ ยากลำบากสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างมาก และมีการใช้ วิธีเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง¹⁰ ความบกพร่องในเรื่องของ การคิดและการรับรู้ทำให้ผู้ป่วยขาดความสนใจที่จะทำ กิจกรรมที่ตนชื่นชอบ หรือเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์สำหรับ ตนเอง แม้ว่าผู้ป่วยจะเคยปฏิบัติมาก่อนการเจ็บป่วยด้วย โรคนี้ แต่เมื่อต้องเจ็บป่วยจากโรคจิตเวชทำให้ผู้ป่วยต้องมึ การพึ่งพาให้บุคคลอื่นกระตุ้น หรือริเริ่มหรือชักชวนให้ตน เข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากขาดแรงจูงใจและไม่มีความพึง พอใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรม พุดคุยกับผู้อื่นในยามว่าง หรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ผู้ป่วยก็มักขาดความสนใจที่จะเข้าร่วม

สรุปได้ว่าสาเหตุของความบกพร่องในการดูแล ตนเองทั้ง 5 ด้านของผู้ป่วยจิตเวชเกิดมาจากความผิดปกติ ของกระบวนการคิด และการรับรู้ที่เป็นลักษณะสำคัญของโรค จิตเวช ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องช่วยให้ผู้ป่วย จิตเวชสามารถปรับกระบวนการคิดและการรับรู้อยู่ในความ เป็นจริงให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้ เพื่อไม่ให้อาการของ โรครุนแรงขึ้นจนกลับมาเป็นซ้ำ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำเพื่อจะได้นำปัจจัย ดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำ ในผู้ป่วยจิตเภทแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัย ด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านครอบครัว และ ปัจจัยด้านการเสพยาเสพติด

1. ปัจจัยด้านร่างกายคือภาวะความไม่สมดุลของ สารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยจิตเวช รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง⁸ ส่งผลให้เกิดอาการทางจิต การ รับประทานยาไม่ต่อเนื่องมีหลายสาเหตุ เช่น การขาด ความรู้เกี่ยวกับโรคหรือยาทางจิตเวช การไม่ยอมรับการ เจ็บป่วย การขาดการตระหนักในการรักษา และการที่ ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากยาทางจิตเวชโดยเฉพาะยาใน กลุ่มต้านโรคจิต เช่น น้ำลายไหล คอแข็งเกร็ง พุดไม่ชัด หรือมีอาการท้องผูก ตาพร่ามัว ทำให้ผู้ป่วยล้มเลิกการ รับประทานยากกลางคัน¹⁶ นอกจากนี้ยังพบว่า การรักษา ด้วยยาที่ไม่สม่ำเสมอเป็นสาเหตุสำคัญของการกำเริบของ โรคและการรักษาในโรงพยาบาล¹⁷ เพราะเกิดจากความเชื่อ ที่ไม่ถูกต้อง ดังแสดงได้จากคำพูดของผู้ป่วย “เคยลืมกินยา วันที่หนึ่ง วันที่สอง มันก็ไม่เห็นเป็นอะไร ไม่มีอาการอะไร เลย ก็เลยคิดว่า ก็น่าจะไม่ต้องกินก็ได้” “คิดว่าถ้าเรากินยา มากๆ มันจะทำให้ไต่พัง หลัง ๆ เลยหยุดบ้างกินบ้าง” “ก็ คิดว่าเราหายดีแล้ว ไม่ต้องกินยาก็ได้”

2. ปัจจัยด้านจิตใจคือ การเผชิญปัญหาที่ไม่มี ประสิทธิภาพและความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ผู้ป่วยจิต เภทส่วนใหญ่จะขาดทักษะการเผชิญปัญหาอย่างมี ประสิทธิภาพ บางรายมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งใช้ อารมณ์¹⁸ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจในการดำเนินชีวิต อย่างไม่เหมาะสม มีการเอะอะวอยวาย อาละวาดเมื่อ แก้ปัญหาในชีวิตไม่ได้ และเกิดความเครียด¹² นอกจากนี้ยัง มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง¹⁹ มีภาวะซึมเศร้าเป็น สาเหตุหลักสู่พฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย ที่สูงอย่างต่อเนื่อง¹² จะเห็นได้ว่าปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภทจาก สถานการณ์ในการดำเนินชีวิต จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิด ความเครียดและความกดดันในชีวิต และไม่สามารถเผชิญ ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ใจ นอนไม่หลับ ขาดสมาธิในการเรียนหรือการทำงาน และอาจ มีพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น

3. ปัจจัยด้านครอบครัวคือ การได้รับการดูแลจาก ครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก ครอบครัวมอง

ว่าเป็นการเพิ่มภาระ เพิ่มค่าใช้จ่าย และทำให้ขาดรายได้²⁰ และจากการศึกษาของวิลาลินี พิณและธรรมนานา เจริญบุญ²¹ พบว่าการมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เช่น เคยถูกผู้ป่วยพูดจาหยาบคายหรือ ทำร้ายร่างกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระ ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยจิตเภท²¹ และจารุรินทร์ ปิตานพวงศ์²¹ ได้ทำการศึกษาความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทคือ ความทุกข์ใจ ในการดูแลอาการกำเริบของผู้ป่วย²² การที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิต เช่น หวาดระแวงหรือประสาทหลอน ทำให้ญาติเกิดความกลัวและไม่ยอมรับกับพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การไม่ยอมรับของญาติและการไม่มีญาติดูแลมีความสัมพันธ์กับการกลับมาป่วยซ้ำ¹² นอกจากนี้ยังพบว่า การทะเลาะวิวาทของคนในครอบครัวเป็นสาเหตุหนึ่งของการกลับเป็นซ้ำ²³ ดังแสดงได้จากคำพูดของผู้ป่วยที่แสดงถึงการได้รับการดูแลจากครอบครัวที่ไม่เป็นที่พอใจ *“ก็รู้สึกว่าการที่เราป่วยเค้าก็ไม่ได้อาบน้ำหรือสนใจอะไร เหมือนเราน้อยใจ น้องสาวกับแม่ก็นั่นแหละที่เค้าไม่ค่อยสนใจเรา”*

4. ปัจจัยด้านการเสพยาเสพติดคือ พฤติกรรมการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งนี้เนื่องจากยาเสพติดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท¹² โดยยาเสพติดจะก่อให้เกิดภาวะสมองตื้อยา จากการเกิดสารเคมีที่ไม่สมดุลและความเสื่อมของสมอง ทำให้การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม และความคิด ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดอาการทางจิต เช่น อาการหวาดระแวง กลัวคนจะมาทำร้าย อาการหูแว่ว ประสาทหลอน มีพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นตามมา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การใช้ยาเสพติดเป็นปัจจัยการกลับเป็นซ้ำที่สำคัญในผู้ป่วยจิตเภท¹⁶ อีกทั้งการใช้ยาเสพติดอีกหลายชนิดเป็นสาเหตุให้เกิดอาการกำเริบ โดยชนิดยาเสพติดที่ใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ สุรา ยาสูบ กัญชา ยาบ้า และกาแฟ ซึ่งสาเหตุของการใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่คือ เพื่อความสนุกสนานและการเข้าสังคม และอยากแก้อาการข้างเคียงของยา²⁴

ปัจจัยทั้ง 4 ด้านที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมาเป็นซ้ำจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้นพยาบาล

จะต้องระบุให้ได้ว่าผู้ป่วยรายใดมีปัจจัยใดบ้างที่เป็นสาเหตุของการกลับมาเป็นซ้ำเพื่อจะได้แก้ไขได้ครอบคลุมอย่างตรงประเด็นของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การปฏิบัติตามบทบาทในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ถือเป็นบทบาทที่ทำนายของพยาบาล เนื่องจากต้องพัฒนาให้ผู้ป่วยริเริ่ม รับผิดชอบกระทำด้วยตนเองและพึ่งพาตนเองตามความสามารถ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและมีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ซึ่งผู้เขียนได้ทบทวนวรรณกรรมและใช้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในฐานะของพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยสรุปบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับรู้การเจ็บป่วยตามความเป็นจริง

ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดการไม่ยอมรับการรักษา หรือบางรายยอมรับการรักษาในช่วงแรก แต่ต่อมาจะเกิดความคิดว่าไม่จำเป็นต้องรับประทานยา เพราะหายดีแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ไม่รับประทานยาเพราะไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือมีอาการข้างเคียงจากยามากจนรบกวนชีวิตประจำวันจึงตัดสินใจหยุดยาเอง ทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา²⁵ กิจกรรมตามบทบาทนี้คือ การช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยทางจิตของตนเอง ประกอบด้วย 1) การประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเภทว่ารับรู้ต่อการเจ็บป่วยของตนเองอย่างไรบ้าง 2) การสอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ตระหนักถึงความผิดปกติของอาการที่พบในตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนการอยู่ร่วมกับครอบครัว

และชุมชน 3) การให้คำปรึกษาโดยเน้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดอาการกลับเป็นซ้ำ ความรุนแรงของโรคจิตเภท ประโยชน์ของการดูแลตนเองที่เหมาะสมและอุปสรรคในการดูแลตนเองที่ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ 4) การกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยของตนเองตามความเป็นจริง

2. การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษา

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาตามแผนการรักษา หรือมีการร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องถือเป็นการดูแลที่สำคัญที่สุด เนื่องจากยาามีผลต่อการปรับสมดุลของสารสื่อประสาทในสมองของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดอาการทางจิตที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยขาดยาหรือรับประทานยาไม่ต่อเนื่องก็จะมีผลทำให้อาการทางจิตกำเริบ กิจกรรมตามบทบาทนี้ประกอบด้วย 1) การประเมินความรู้ ทักษะคิด มุมมองและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา 2) การสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของยาทางจิตเวชในการควบคุมอาการทางจิตและพฤติกรรมรุนแรงและการกลับซ้ำ โดยการปรับความคิด ความเชื่อ ทักษะคิด เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการรับประทานยาซึ่งจะนำมาสู่การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 3) การสอนและให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษาด้วยยาและผลข้างเคียงจากยา และการสังเกตอาการกำเริบ¹² 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดยาด้วยตนเอง และการวางยาไว้ในที่ที่สามารถเตือนความจำตนเองได้เพื่อป้องกันการลืมกินยา²⁶ การสังเกตอาการข้างเคียงของยา การจัดการกับอาการข้างเคียงของยาด้วยตนเอง 5) การสอนทักษะการควบคุมตนเองให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยไม่หยุดยาเอง

3. การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านการเสพยาเสพติด

ปัจจัยด้านการเสพยาเสพติดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความผิดปกติของสารเคมีในสมอง โดยยาเสพติดที่ผู้ป่วยจิตเภทมักใช้ในลำดับต้น ๆ ได้แก่ บุหรี่ และสุรา ซึ่งมีสาเหตุมาจากการชักชวนของเพื่อน ความอยากสนุกเวลาเข้าสังคม การแก้อาการเบื่อเซ็ง เหนง และความอยากแก้อาการข้างเคียงของยาจิตเวช เช่น แก้อาการง่วง แก้อาการตัวแข็ง²⁴

กิจกรรมตามบทบาทคือ การสร้างความตระหนักให้กับผู้ป่วยจิตเภทในการลด ละ เลิกการเสพยาเสพติด ประกอบด้วย 1) การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับผลของการเสพยาเสพติด 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดอาการกำเริบจากการเสพยาเสพติด ผลกระทบจากการใช้สารกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ 3) สอนให้ผู้ป่วยมีการควบคุมกำกับตัวเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ

4. การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านการประกอบอาชีพ

การประกอบอาชีพเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสังคม เป็นบทบาทที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเหมือนกับวิถีชีวิตของคนทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่หากผู้ป่วยไม่เกิดอาการทางลบ อัตราการจ้างงานก็จะสูง ทำให้ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพเดิมได้ตามปกติ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับนายจ้างเดิมเพื่อเข้าทำงานต่อ ก็จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่เดิม อาจต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยหาความถนัดส่วนบุคคลเพื่อเป็นช่องทางในการหางานที่เหมาะสมกับความสามารถที่มีอยู่ เพื่อการประกอบอาชีพมีรายได้เป็นของตนเอง²³ กิจกรรมตามบทบาทนี้ประกอบด้วย 1) การประเมินความสามารถในการประกอบอาชีพตามศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้ป่วย หาข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพเดิมของผู้ป่วยก่อนการเจ็บป่วย 2) สอนทักษะการประกอบอาชีพตามความสามารถของผู้ป่วย 3) เสริมสร้างแรงจูงใจในการประกอบอาชีพเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

5. การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดและการเผชิญปัญหา

ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทนั้น ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ยากต่อการจัดการหรือเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม การที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดและสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติโดยไม่เกิดความกดดันในชีวิต ส่งผลให้ไม่กลับมาเป็นซ้ำ กิจกรรมตามบทบาทนี้ประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวของผู้ป่วยจิตเภทให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการที่จะจัดการปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเองและมีพฤติกรรม

การดูแลตนเองที่ดีขึ้น²⁷ 2) การสอนทักษะการคิดเชิงบวกเพื่อพัฒนาให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับทักษะการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม สอนและให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง สอนทักษะการจัดการอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการจัดการกับความคิดในเชิงลบ โดยการนำความคิดในเชิงบวกสอดแทรกเพื่อให้มีความคิดต่อการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

6. การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดำเนินชีวิตในสังคม

เมื่อผู้ป่วยจิตเภทออกจากโรงพยาบาลจะต้องกลับไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน ดังนั้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตในสังคมเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างปกติสุข กิจกรรมตามบทบาทนี้ประกอบด้วย 1) ประเมินความสามารถในการเข้าสังคมและการสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับครอบครัวและชุมชน 3) การให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม 4) สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยลดการกลับเป็นซ้ำได้²⁶

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในแต่ละด้านมีกิจกรรมรองรับกำหนดไว้ ซึ่งเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติจะต้องกำหนดรายละเอียดการปฏิบัติของแต่ละกิจกรรมให้สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละคน การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทดังจะได้วิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทในกรณีศึกษาในตอนต่อไป

การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

เพื่อเป็นการยืนยันว่าการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสามารถป้องกันให้ผู้ป่วยไม่กลับเป็นซ้ำได้ ผู้เขียนซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในฐานะของพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จึงได้วิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้ผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษาเพื่อศึกษาบทบาทที่ได้ปฏิบัติและผลสำเร็จที่ได้รับ กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (Paranoid schizophrenia) เพศหญิง อายุ 48 ปี มีอาชีพเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัย สามีเก่าเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดมีบุตรด้วยกัน 1 คน สามีปัจจุบันไม่มีบุตรด้วยกัน เข้ารับการรักษาด้วยอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด ไม่นอน จำญาติพี่น้องไม่ได้ ถ้ามืดจะฆ่าตัวตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่

1. ข้อมูลจากการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ประวัติการเจ็บป่วย

ป่วยด้วยโรคจิตเภทมานาน 14 ปี โดยเริ่มมีอาการเห็นภาพหลอนเป็นภาพผี บอกว่ามีคนทำของใส่หวาดระแวงสามี นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย เหนื่อย หายใจไม่ทัน พูดคนเดียว หูแว่ว เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยขาดการรักษา (ไม่ต่อเนื่อง) 1 ครั้ง โดยการไม่มาตามนัด ขาดยา สาเหตุ คือ มีความเครียดเรื่องถูกยึดบ้าน ทำให้เกิดอาการหวาดระแวงว่าจะมีคนทำร้าย เดินออกจากบ้าน พูดเพ้อเจ้อ เห็นภาพหลอนเป็นเจ้าแม่พระอุมา นอนไม่หลับ ไม่รับประทานอาหาร

ผู้ป่วยดื่มสุราเป็นประจำวันละ 1 แบน และสูบบุหรี่วันละ 5-6 มวน

กลไกทางจิตที่มักใช้เป็นประจำคือ การเก็บกด (Suppression) คือ เมื่อมีปัญหาในชีวิตผู้ป่วยเลือกที่จะเก็บไว้คนเดียว และแยกตัวไม่พูดคุยกับใคร การโทษผู้อื่น (Projection) คือ มักจะคิดว่าสามีเป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองต้องไม่สบายใจ บางครั้งโทษว่าเป็นความผิดของสามี และคิดว่าคนอื่นไม่หวังดีกับตนเอง นอกจากนี้ยังมี

พฤติกรรมถดถอย (Regression) คือ จากที่เคยดูแลตนเองได้ดี และรับผิดชอบชีวิตตนเองได้ก็เปลี่ยนเป็นไม่สนใจกิจวัตรประจำวัน และไม่ทำหน้าที่ที่ตนเองเคยปฏิบัติ

1.2 สรุปผลการตรวจสภาพจิต (Mental status Examination)

จากการประเมินสภาพจิตพบว่ามีความบกพร่องของความจำระยะสั้นหรือความจำในปัจจุบัน คือไม่สามารถบอกได้ว่าเมื่อเข้าตนเองทานข้าวกับอะไร หรือได้ทำกิจกรรมอะไรไปบ้างแล้ว การรับรู้พบว่ามีอาการหูแว่ว (Auditory Hallucination) พุดพึมพำคนเดียว พุดเพื่อเจ้า และเห็นภาพหลอน (Visual Hallucination) เห็นเจ้าแม่พระอุมา Content of thought ผิดปกติคือ มีความคิดหลงผิด โดยคิดว่ามีคนจะมาทำร้ายทำของใส่ตน ทำให้ไม่ยอมมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตนเองป่วยด้วยโรคทางจิตเวช (Poor Insight) ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะมีคนทำของใส่ตนเลยทำให้ตนมีอาการเหล่านี้

1.3 สรุปอาการปัจจุบันของผู้ป่วยและการรักษา

ผู้ป่วยหญิงรูปร่างผอม สวมเสื้อผ้าสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม มีสีหน้ากังวล ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส แต่เมื่อมีการพูดคุยผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ แต่ข้ามน้อยต้องคอยกระตุ้น ให้ความร่วมมือในการพูดคุยดี ปัญหาที่พบขณะผู้ป่วยรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลได้แก่ ผู้ป่วยนอนหลับมากเกินไปแม้ในช่วงกลางวันก็หลับ มีอาการหลงผิดว่าตนเองเป็นร่างทรง ได้รับการรักษาด้วยยา 2 อย่างคือ Trihexyphenidyl และ Haloperidol

1.4 ปัญหาที่พบประกอบด้วย 1) เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเนื่องจากมีความผิดปกติของความคิดและการรับรู้ 2) บกพร่องสัมพันธภาพเนื่องจากมีภาวะหวาดระแวง 3) ไม่สุขสบายเนื่องจากได้รับผลข้างเคียงจากยาทางจิตเวช 4) เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำเนื่องจากไม่ยอมรับการเจ็บป่วยและปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม

2. การวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช

จากการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาเพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเอง และประเมินความสำเร็จของการปฏิบัติ สรุปได้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามบทบาทในการส่งเสริมการดูแลตนเอง 3 ด้านคือ ด้านการรับรู้การเจ็บป่วยตามความเป็น

จริง ด้านการรับทราบยาตามแผนการรักษา และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2.1 การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับรู้การเจ็บป่วยตามความเป็นจริง

ผู้ป่วยจิตเภทหญิงรายนี้มีความบกพร่องของการรับรู้การเจ็บป่วยของตนเองในลักษณะ poor insight คือไม่ยอมรับการเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งนับเป็นอุปสรรคในการที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามแผนการรักษา พยาบาลได้ปฏิบัติตามบทบาทเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับรู้การเจ็บป่วยตามความเป็นจริงสรุปได้ดังนี้

2.1.1 ประเมินการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่ารับรู้ต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับใด โดยการประเมินสภาพจิตในส่วนของ Insight ซึ่งพบว่าผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ปฏิเสธโรคทางจิตเวช ระดับการรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยอยู่ในระดับ poor insight

2.1.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีการแสดงความคิดเห็น รู้สึกต่อการเจ็บป่วยของตนเองตามความเป็นจริง โดยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง และอาการที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของตนเองอย่างไร พบว่าผู้ป่วยรายนี้สามารถบอกได้ว่าตนเองรู้สึกหวาดระแวงสามี่จะคิดไม่ดี บางครั้งคิดว่าสามี่เป็นคนทำของใส่ ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองกับสามี่แย่งซึ่งตนเองก็ไม่อยากมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น

2.1.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความผิดปกติของอาการทางจิตของตนเองที่เกิดขึ้น เช่น อาการประสาทหลอนและความคิดหลงผิด ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน โดยให้ผู้ป่วยทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองว่าเกิดจากสาเหตุใด กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากอาการผิดปกติทางจิตที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต สอนให้ผู้ป่วยสามารถรู้เท่าทันอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเพื่อสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้ป่วยได้มีการทบทวนและวิเคราะห์ตนเองพบว่า จากที่ตนเองต้องมีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับสามี่อยู่เป็นประจำเป็นเพราะตนมีความคิดหวาดระแวงสามี่ในทุก ๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นคิดว่าสามี่จะทำของใส่ หรือคิดไม่ดีกับตนเอง อาการทั้งหมดเป็นความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้น และสามารถแก้ไขได้โดยการรับทราบยาทางจิตเวชอย่าง

ต่อเนื่องซึ่งบางครั้งตนเองก็เลย

2.1.4 ให้คำปรึกษาโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับผลกระทบจากอาการผิดปกติ เพื่อให้สามารถค้นพบแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ สำรวจปัญหา ให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจากอาการผิดปกติทางจิตของตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษาได้มีการทำความเข้าใจกับปัญหาของตนเองและมีแนวทางในการแก้ปัญหา คือ การต้องดูแลตนเองในเรื่องของการกินยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่หยุดยาเอง หรือคิดว่าตนเองหายดีแล้วเหมือนอย่างที่ผ่านมาทำให้มีพฤติกรรมหยุดกินยา และเกิดอาการทางจิตทำให้ต้องมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

2.1.5 ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการกลับเป็นซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจิตเภท ประโยชน์ของการดูแลตนเองที่เหมาะสม และอุปสรรคในการดูแลตนเองที่ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ โดยอธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำ เช่น ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านการเสพยาเสพติด ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษามีความกระตือรือร้นในการรับฟังอย่างตั้งใจและมีการสอบถามประเด็นต่างๆ เพิ่มเติมเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ

2.2 การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษา

ผู้ป่วยจิตเภทหญิงรายนี้มีการรักษาไม่ต่อเนื่องจำนวน 1 ครั้ง โดยการไม่มาตามนัดทำให้ขาดยา โดยมีสาเหตุมาจากความเครียดที่จะถูกยึดบ้าน ทำให้เกิดอาการหวาดระแวงว่าจะมีคนทำร้าย เดินออกจากบ้านพูดเพ้อเจ้อ เห็นภาพหลอนเป็นเจ้าแม่พระอุมา นอนไม่หลับ ไม่รับประทานยา พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษาสรุปได้ดังนี้

2.2.1 ประเมินความรู้ ทักษะคิด มุมมองและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา โดยสอบถามความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการ

รับประทานยา ในแง่ประโยชน์และอุปสรรคตลอดจนผลกระทบต่อการรักษาด้วยยา ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของยาทางจิตเวชที่มีผลต่อการรักษา อีกทั้งยังมีทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาแล้วทำให้มีอาการง่วงนอนมาก จึงทำให้รู้สึกไม่สบาย

2.2.2 สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของยาทางจิตเวชในการควบคุมอาการทางจิต โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การรับประทานยาของตนเองที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไรรู้ทั้งในแง่จุดเด่นและจุดด้อยของการรักษาด้วยยา และเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจวางแผนการดูแลตนเองในเรื่องของการรับประทานยา นอกจากนี้ยังให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของยาที่มีผลต่อการรักษาอาการทางจิต และการป้องกันอาการกำเริบซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของยาซึ่งจะมีผลต่อการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายนี้ยังมีมุมมองเกี่ยวกับการรับประทานยาไม่ถูกต้อง เช่น คิดว่ากินยาแล้วจะทำให้มีปัญหาที่ไต แต่เมื่อผู้ป่วยได้ทบทวนตนเองเกี่ยวกับผลกระทบจากการที่ตนเองรับประทานยาไม่ต่อเนื่องที่ผ่านมาทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ว่า ยาจิตเวชมีประโยชน์มากกว่าโทษที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะกินยาทุกวัน

2.2.3 ฝึกทักษะการควบคุมตนเองในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ผู้ป่วยมีการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง คือ พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการเตือนตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมรับประทานยาในทุกวัน และแนะนำให้ผู้ป่วยมีการเสริมแรงทางบวกให้กับตนเองหากสามารถปฏิบัติตามที่วางแผน แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทำสัญญากับตนเองว่าจะรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนตารางการรับประทานยาประจำวันและมีการปฏิบัติตามตารางที่กำหนด ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้สามารถกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายได้ด้วยตนเอง คือ ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองในเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกวันโดยไม่หยุดยา และให้สัญญากับตนเองและพยาบาลว่าจะรับประทานยาทุกวันและจะคอยเตือนตัวเองตามเวลา และหากตนเองสามารถควบคุมตนเองได้จะได้อะไรเสริมแรงที่สำคัญคือ การที่ตนเองไม่เกิดอาการทาง

2.2.3 ให้การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในตนเองที่จะมีการริเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น การพูดชื่นชมให้กำลังใจ ส่งผลให้ผู้ปวยรายนี้มีพัฒนาการสื่อสารที่ดีขึ้นจากในช่วงแรกยังมีความรู้สึกกลัวการสื่อสารที่ผิดพลาดทำให้เกิดการพูดในลักษณะถามคำตอบคำ เป็นการพูดที่มีความมั่นใจมากขึ้น และมีสีหน้ากังวลลดลง

ผลจากการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทของพยาบาล ในการส่งเสริมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน ส่งผลให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองในด้านดังกล่าวได้ดีขึ้น ดังแสดงได้จาก คำตอบของผู้ป่วยที่ได้จากการสอบถามเพื่อประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาล

“กลับไปบ้านก็พยายามทำตัวให้เหมือนตอนอยู่
โรงพยาบาล ตื่นมาก็ไปทำงาน กินข้าว กินยา นอน ไม่คิด
อะไรมาก ”

“ถ้าไม่กินยา ก็หลับไม่สบาย ก็เลยกินเพื่อให้หลับ
สบาย ช่วยในเรื่องสมอง ทำให้หลับ แต่เวลากินไปแล้วมัน
จะปากแห้ง ทำให้ต้องกินน้ำเยอะแล้วก็เข้าห้องน้ำบ่อย พอ
ไม่ได้กินยา ก็จะหยุดความคิดไม่ได้ ยิ่งแยะ เลยคิดว่าเราต้อง
กินมันไปตลอด”

การปฏิบัติการพยาบาลในอีก 3 ด้านที่ยังไม่ปรากฏ
ในกรณีศึกษา นี้ ได้แก่ การเสพยาเสพติด การประกอบ
อาชีพ และการจัดการความเครียดและการเผชิญปัญหา
ควรได้รับการศึกษาในกรณีศึกษาอื่นเพื่อการยืนยันการนำ
บทบาทไปสู่การปฏิบัติและผลสำเร็จของการป้องกัน
การกลับเป็นซ้ำได้กับผู้ป่วยทุกคน

การปฏิบัติตามบทบาทการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับ 1) สาเหตุของความบกพร่องในการดูแลตนเองทั้ง 5 ด้านของผู้ป่วยจิตเภทว่าเกิดมาจากความผิดปกติของกระบวนการคิด และการรับรู้ที่เป็นลักษณะสำคัญของโรคจิตเภท ดังนั้นการปฏิบัติการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงมีเป้าหมายคือ การปรับกระบวนการคิดและการรับรู้ให้มีความถูกต้องให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้เพื่อไม่ให้อาการของโรครุนแรงขึ้นจนกลับมาเป็นซ้ำ การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถปรับกระบวนการคิดและการรับรู้ให้ถูกต้องได้นั้นพยาบาลต้องม

163

ความรู้เกี่ยวกับ 4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการกลับมาเป็นซ้ำเพื่อใช้เป็นเงื่อนไขในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถปรับกระบวนการคิดและการรับรู้ที่ถูกต้อง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านร่างกายคือภาวะความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง ปัจจัยด้านจิตใจคือการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพและความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ปัจจัยด้านครอบครัวคือการได้รับการดูแลจากครอบครัวที่ไม่เหมาะสม และปัจจัยด้านการเสพยาเสพติดคือพฤติกรรมการเสพยาเสพติดที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการกลับมาเป็นซ้ำ โดยที่ปัจจัยทั้ง 4 ด้านที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับมาเป็นซ้ำจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้นพยาบาลจะต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าผู้ป่วยรายใดมีปัจจัยใดบ้างที่เป็นสาเหตุของการกลับมาเป็นซ้ำเพื่อจะได้แก้ไขได้ครอบคลุมอย่างตรงประเด็นของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การปฏิบัติตามบทบาทในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ 6 ด้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้การเจ็บป่วยตามความเป็นจริง ด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษา ด้านการเสพยาเสพติด ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการจัดการความเครียดและการเผชิญปัญหา และด้านการดำเนินชีวิตในสังคม โดยแต่บทบาทแต่ละด้านมีกิจกรรมรองรับกำหนดไว้ ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามกิจกรรมจะต้องกำหนดรายละเอียดการปฏิบัติของแต่ละกิจกรรมให้สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละคน กรณีศึกษาแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมของบทบาทด้านต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ อันจะส่งผลให้ไม่กลับมาเป็นซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Schizophrenia [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 30]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>
2. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: วิศทอเรีย; 2560.
3. โรงพยาบาลศรีธัญญา. กลุ่มโรค 5 อันดับแรกที่มีแผนกผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2562. กรมสุขภาพจิต: โรงพยาบาลศรีธัญญา; 2562.
4. Wongsin, N., Yunibhand, J, Suktrakul, S. Discriminant analysis of relapse and non-relapse in Thai muslim schizophrenic patients. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2012; 27(3): 87-100.
5. อติญา โพธิ์ศรี. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง: กรณีศึกษาชุมชนหนองนาสร้าง. ว.พยาบาลกองทัพบก 2561; 19: 239-247.
6. Somporn B., Nattha S. Progressive Psychiatry 2010. Bangkok: Ruen Kaew; 2010.
7. สมลักษณ์ เขียวสด, วิมลพรรณ นิตินงค์, ทับทิม อุดะเดช, วัลลภา แสนศิลา. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ตราบบของผู้ป่วยจิตเภท. ว.การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2560; 31(3): 58-70.
8. สุตาพร สถิตยยุทธการ. การกลับมาเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง สถานการณ์และแนวทางการป้องกัน. ว.พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2559; 28(3): 1-15.
9. ทศฯ ชัยวรรณวรรต. บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต. ว.การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2560; 31(2): 16-30.
10. อัญชลี วิจิตรปัญญา. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเจ็บป่วยตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคจิตเภท. ว.การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2561; 32(1): 86-101.
11. ธีรรัตน์ คณิงเพียร, สุพิศตรา เศลวัฒนะกุล. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์; 2558.
12. ณัฐติกา ชูรัตน์. การศึกษาสาเหตุและแนวทางการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปี่เหล่งที่ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ว.มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2559; 3 (1): 24-36.
13. ยชญ์วินทร์ จรบุรมย์, สิริกร สุวัชรณัฐชา, นพภัสสร วิเศษ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในชุมชนต่อการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทายาทางจิตเวชหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558; 24(2): 60-68.

14. ศรีนรินทร์ จันทพิมพ์, ขนิษฐา นันทบุตร. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน. ว.การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(2): 68-76.

15. ธนพร หงส์คณานุเคราะห์, ธรรมนาถ เจริญบุญ. อัตราการถูกจ้างงานในผู้ป่วยจิตเภทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. ว.สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2562; 64(3): 259-270.

16. สิ้นเงิน สุขสมปอง, ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, พลภัทร์ โลเสถียรกิจ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตครั้งแรก. ว.สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2559; 61(4): 331-340.

17. Arnaud Tessier, Laurent Boyer, Mathilde Husky, Franck Baylé, PierreMichel Llorca. Medication adherence in schizophrenia: The role of insight, therapeutic alliance and perceived trauma associated with psychiatric care. Psychiatry Research 2017; November 2017: 315-321.

18. Tan, S. C. H., Yeoh, A. L., Choo, I. B. K., Huang, A. P. H., Ong, S. H., Ismail, H., Chan, Y.H. Burden and coping strategies experienced by caregivers of persons with schizophrenia in the community. Journal of Clinical Nursing 2012; 21(17-18): 2410-2418.

19. Razali, S.M., Hussein, S., Ismail, T.A.T. Perceived stigma and self-esteem among Patients with Schizophrenia. International Medical Journal 2010; 17(4): 255-260.

20. ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, เนาวรัตน์ สิงห์สนั่น. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้าน. ว.โรงพยาบาลมหาสารคาม 2561; 15(3): 114-125.

21. วิลาสินี พิเศษ, ธรรมนาถ เจริญบุญ. ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. ว.สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2562; 64(4): 317-336.

22. จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์. ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. ว.สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2562; 27(2): 95-106.

23. กนกวรรณ บุญเสริม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท: มุมมองผู้ป่วย. ว.การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2559; 30(1): 123-138.

24. สมจิตร มณีกานนท์, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วิจิตรา พิมพ์นิตย์, นิตยา จรัสแสง, ขวัญสุดา บุญทศ. ความชุกของการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ว.สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 59(4): 371-380.

25. กมลวรรณ สีเชียงสา, จันทรทิพย์ กาญจนศิลป์, สายทิพย์ สุทธิรักษา. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. ว.เภสัชกรรมไทย 2562; 11(2): 457-462 .

26. ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท บทบาทและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ดีไซน์ปริ้นท์ มีเดีย; 2562.

27. นิตยา เจริญยุทธ, กชพงศ์ สารการ, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อแหล่งพลังอำนาจ ความมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหญิง. ว.การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2555; 26(3): 41-56.