**โรคจิตเภท (Schizophrenia)**

โรคจิตเภท หรือ Schizophrenia เป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดในจำนวนโรคจิตชนิดต่างๆ คำว่าโรคจิตเภท นี้ Eugen Bleuler ได้เป็นผู้ตั้งชื่อโรคนี้ว่า Schizophrenia ในปี ค.ศ. 1911 และใช้มาจนปัจจุบัน Bleuler (ใน Kaplan & Sadock's; 2007) เน้นว่าโรคนี้เป็นโรคที่มีความผิดปกติของกระบวนการคิด (thought process) จากการศึกษาอุบัติการณ์พบว่าโรคนี้เกิดในผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-34 ปี และเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ชาวผิวดำเป็นมากกว่าชาวผิวขาว

**ความหมายของโรคจิตเภท**

โรคจิตเภท หรือ Schizophrenia เป็นโรคที่มีความผิดปกติของความคิด เป็นอาการเด่น แต่มีผลถึงการรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม โดยผู้ป่วยไม่มีอาการทางกายหรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะทางสมองส่วนใด

ลักษณะอาการของโรคจิตเภท แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มอาการดังนี้

**1. อาการเริ่มต้น มีลักษณะดังนี้**

1) อาการเริ่มต้นด้วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ชอบแยกตัว อยู่ตามลำพัง พูดน้อยลง ไม่สนใจตนเอง แต่งกายสกปรก

2) แสดงอารมณ์ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ สีหน้าเฉยเมย

3) ขาดความคิดริเริ่ม ไม่สนใจการเรียน และการทำงาน

4) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง

5) พูดคนเดียว

**2. อาการป่วย มีอาการผิดปกติของความคิด การรับรู้ และอารมณ์ มีความสับสนเกี่ยวกับตนเอง เอกลักษณ์ของตน ตลอดจนบกพร่องในบทบาทหน้าที่ของตน**

ลักษณะของอาการป่วยมีดังนี้

1) ความผิดปกติของความคิด ความผิดปกติของการคิด โดยขาดการเชื่อมโยงกับสิ่งที่เป็นจริง และเหตุผล ผู้ป่วยจะมีความคิดเข้าหาตนเอง (autism) ไม่มองสิ่งแวดล้อม จนในที่สุดมีอาการหลงผิด (delusion) ซึ่งมีลักษณะอาการดังนี้

- Delusion of persecution หลงผิดคิดว่าผู้อื่นปองร้าย

- Delusion of reference หลงผิดคิดว่าผู้อื่นพูดเรื่องราวเกี่ยวกับตน ว่าร้าย นินทา

- Delusion of being controled หลงผิดคิดว่าการกระทำของตน ถูกควบคุมโดยอำนาจภายนอก

- Delusion of somatic หลงผิดคิดว่าตนเจ็บป่วยทางร่างกาย

- Delusion of grandeur หลงผิดคิดว่าตนเป็นใหญ่

- Delusion of nihilistic หลงผิดคิดว่าส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายขาดหายไป

2) ความผิดปกติของการรับรู้ อาการที่พบได้บ่อยได้แก่ อาการประสาทหลอน (hallucination) เป็นการรับรู้โดยที่ไม่มีสิ่งมากระตุ้นจากภายนอก ได้แก่

- Auditory hallucination อาการประสาทหลอนทางการได้ยิน

- Visual hallucination อาการประสาทหลอนทางการเห็น

- Tactile hallucination อาการประสาทหลอนทางการสัมผัส

- Olfactory hallucination อาการประสาทหลอนทางการได้กลิ่น

นอกจากนี้ ยังมีความผิดปกติอื่นๆ ที่ปรากฎได้แก่ การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง เรียกว่า Illusion

3) ความผิดปกติด้านอารมณ์ ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีลักษณะทางอารมณ์ผิดปกติ 2 ชนิดคือ

- Apathy คือมีอารมณ์เฉยเมย ไม่แสดงความรู้สึกใดๆ

- Inappropriate mood แสดงอารมณ์ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์

4) ความสับสนเกี่ยวกับตน ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความสับสนเกี่ยวกับตนเอง เอกลักษณ์ของตน ตลอดจนบกพร่องในบทบาทหน้าที่ของตน

**3. อาการทางคลินิกของผู้ป่วยจิตเภท**

Bleuler (1950 in Rebraca 1994) ได้แบ่งอาการของโรคจิตเภทไว้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ ดังนี้

1) Primary Symptoms อาการระดับต้น มีลักษณะ 4 A ดังนี้

- Association disturbance or loosening of association มีความผิดปกติในการติดต่อเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ ทั้งตนเอง บุคคลและครอบครัว

- Affective disturbance or inappropriate mood มีความผิดปกติด้านอารมณ์ มีอารมณ์และการแสดงออกไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์

- Autism มีความคิดหมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง

- Ambivalence มีความรู้สึกสองอย่างในเวลาเดียวกัน เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจ ลังเล ตลอดเวลา

2) Secondary Symptoms อาการระดับที่สอง เป็นอาการที่รุนแรงขึ้นกว่าระดับต้น ผู้ป่วยจะมีอาการเด่นดังนี้

- Delusion มีอาการหลงผิด (false belief)

- Illusion การแปลภาพผิดไปจากความจริง (false interpretation)

- Hallucination การรับรู้ผิด (false perception)

3) อาการอื่นๆ คือ

- สูยเสียความเป็นตนเอง และเอกลักษณ์ของตน (Loss of ego boundaries or loss of owns' identity)

- ความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ เสีย (Inadequate ability)

- สูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

- อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ

- มีอาการเจ็บป่วยทางกาย

- ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง

**ปัจจัยเหตุของโรคจิตเภท**

ปัจจัยของการเกิดโรคจิตเภทเกิดได้จากหลายปัจจัย ดังนี้

**1. ปัจจัยด้านพันธุกรรม (Genetic factors)**

ได้มีการศึกษาด้านพันธุกรรมของบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท พบว่ามีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ในกลุ่มผู้ที่มีญาติพี่น้องป่วยด้วยโรคจิตเภทมีอัตราการเกิดโรคจิตเภทร้อยละ 10-16 และจากการศึกษาในฝาแฝดไข่ใบเดียวกันพบอัตราการเกิดโรคร้อยละ 35-58 ฝาแฝดไข่คนละใบมีอัตราการเกิดโรคร้อยละ 16 (Wilson and Kneisl, 1996)

**2. ปัจจัยด้านชีววิทยา (Biological factors)**

มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภท มีความสัมพันธ์กับ dopamine ในสมอง โดยมีข้อค้นพบดังนี้

1) ผู้ป่วยจิตเภท มีปริมาณสาร dopamine ในสมองมากเกินไป

2) มีจำนวน post synaptic recepter มากเกินปกติ

3) มีความไม่สมดุลระหว่าง excitatory action ของ acetylcholine กับ inhibitory action ของ dopamine และ Gamma -amino butyric acid

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาค้นพบว่า ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง มีระดับ monoamine oxidase ต่ำใน blood platelet แต่ไม่เป็นที่ยืนยันแน่ชัด

จากการศึกษาค้นคว้าด้านกายวิภาคของผู้ป่วยจิตเภทด้วย CT scan บางรายพบว่ามีการขยายของ lateral ventricles บางรายพบว่ามีปริมาณของ salcal fluid volume เพิ่มขึ้น บางรายพบว่ามีการฝ่อของ anterior vermis ของ cerebellum ซึ่งยังไม่มีการยืนยันที่แน่นอน เหมือนโรคทางกายอื่นๆ

**3. ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factors)**

1) จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ และทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ พบว่าเป็นความผิดปกติจากพัฒนาการทางบุคลิกภาพของบุคคลในวัยเด็ก โดยเฉพาะในขวบปีแรก มีผลให้เกิดพยาธิสภาพส่วนที่ทำหน้าที่ในการปรับตัว การควบคุมพฤติกรรม และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยเฉพาะพัฒนาการ ด้าน ภาษา สติปัญญา การคิด ความจำ การตัดสินใจ ความสนใจ และการรับรู้

2) ผู้ป่วยอาจมีการรับรู้ และไวต่อความเครียดมากกว่าปกติ และสามารถตอบสนองต่อความเครียดได้ไม่ดี

3) ผู้ป่วยมีความขัดแย้งในจิตใจ ที่เกิดจากสัญชาตญาณธรรมชาติมีมากและไม่สามารถควบคุมได้ ขาดสำนึกในการควบคุมตนเอง และความรู้สึกผิด ชอบ ชั่ว ดี ชอบเอาชนะ และขัดแย้งกับผู้อื่น เกิดความคับข้องใจ ไม่แน่ใจ (ambivalence)

**4. ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural factors)**

จากการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการป่วยเป็นโรคจิตเภท ก็คือประชากรที่มีฐานะยากจนป่วยเป็นโรคจิตเภทมากกว่าประชากรที่มีฐานะดี ประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำต้องเผชิญกับสภาวะเครียดมากกว่าประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

นอกจากนี้ยังมีรายงานพบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท มีบิดามารดาที่มีความขัดแย้งกัน พยายามดึงเด็กมาเป็นพวกของตน ในที่สุดเด็กเกิดความลังเลไม่แน่ใจ (ambivalence) ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคจิตเภท หรือบิดามารดาที่เลี้ยงลูกแบบปกป้องมากเกินไป เด็กไม่สามารถพัฒนาบุคลิกของตนได้เหมาะสม

**เกณฑ์การจำแนกโรคจิตเภท**

ตามเกณฑ์การจำแนกโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) พิจารณาตามเกณฑ์อาการและอาการของโรคจิตเภท จะเน้นที่ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน การสังคม ระยะเวลาการเกิดอาการ ดังนี้

1. ลักษณะอาการ (Characteristic Symtoms) ผู้ป่วยต้องมี่อาการอย่างน้อย 2 อาการขึ้นไป และมีอาการเด่นชัดมาเป็นเวลา 1 เดือน โดยมีอาการดังนี้

1) อาการหลงผิด (Delusion) มีอาการหลงผิด โดยที่ไม่เป็นจริง เช่น หลงผิดคิดว่า ผู้อื่นปองร้าย คิดว่าตนเป็นผู้วิเศษ หรือมีอำนาจเหนือธรรมชาติ

2) อาการประสาทหลอน (Hallucination) มีอาการประสาทหลอน เป็นการรับรู้โดยทางประสาททั้งห้า โดยไม่มีสิ่งมากระตุ้นจากภายนอก เช่น หูแว่ว ได้ยิน เสียงคนมาเรียก เป็นต้น

3) อาการด้านการพูด พูดคนเดียว เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน ไม่เป็นเรื่องราวต่อเนื่อง สร้างคำขึ้นเอง โดยที่คนอื่นไม่เข้าใจพฤติกรรมแปลกๆ ทำอะไรที่แตกต่างจากคนปกติ เช่น นั่งในท่าหนึ่งท่าใดนานๆ

4) ปฏิเสธ อารมณ์เฉยเมย ราบเรียบ ไม่พูด

2. การสังคมและการงานเสีย ขาดความรับผิดชอบด้านหน้าที่ การงาน และสัมพันธภาพกับผู้อื่น แยกตัวอยู่คนเดียว ไม่สนใจสุขอนามัย

3. ระยะเวลาที่มีอาการ อาการจะมีอยู่ต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

4. อาการที่เกิดไม่ใช่ภาวะผิดปกติทางอารมณ์

5. อาการที่เกิดไม่ใช่เกิดจากการได้รับสารเคมีหรือได้รับยาตัวอื่น

6. อาการมีความสัมพันธ์กับประวัติความผิดปกติด้านพัฒนาการในวัยเด็ก เช่น มีประวัติออติสติก (Autistic Disorder)

**ชนิดของโรคจิตเภท**

องค์การอนามัยโลก (ICD-10) ได้จำแนกโรคจิตเภทออกเป็น 9 ประเภทดังนี้

1. โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) เป็นโรคจิตเภท ชนิดที่พบมากที่สุด ผู้ป่วยจะมีอาการหวาดระแวง หลงผิด มีอาการโกรธง่าย ก้าวร้าว ชอบทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น ผู้ป่วยประเภทนี้ การดำเนินชีวิตไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมากนัก อาการค่อนข้างคงที่ การพยากรณ์โรคมักจะดีกว่าโรคจิตเภทชนิดอื่นๆ

2. โรคจิตเภทชนิดเฮบีฟรีนิก (Hebephrenic Schizophrenia) เป็นโรคจิตเภทชนิดที่พบในวัยหนุ่มสาวระหว่าง 15-25 ปี อาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีอาการของความคิด และคำพูดไม่สอดคล้องกัน (incoherence) อารมณ์เฉยเมย ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ผู้ป่วยพวกนี้เริ่มมีอาการตั้งแต่อายุยังน้อย และเกิดขึ้นช้าๆ ผู้ป่วยมักมีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ อย่างมากมาก่อน เมื่อเป็นเรื้อรังมักไม่ค่อยหาย และเป็นภาระของสังคม

3. โรคจิตเภทชนิดคาทาโทนิค (Catatoni Schizophrenia) ผู้ป่วยมีอาการสำคัญ คือ มีความผิดปกติที่พฤติกรรมการเคลื่อนไหว อาจเป็นได้ทั้งแบบ เฉยทื่อ (stupor) ปฏิเสธต่อต้าน (negativism) ยืนกราน (rigidity) หรือตื่นเต้น วุ่นวาย (excitement)

4. โรคจิตเภทชนิดเรื้อรังที่มีอาการหลงเหลือ (Residual Schizophrenia) ผู้ป่วยโรคจิตเภท ชนิดนี้ จะเคยเป็นโรคจิตเภทชนิดใดชนิดหนึ่งมาก่อนแล้ว อาการดีขึ้น แต่ยังมีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่ มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวช้า คิดช้า ชอบนั่งแยกตัวอยู่คนเดียว สีหน้าเฉยเมย ขาดความคิดริเริ่ม มักคิดและพูดอะไรแปลกๆ ไม่มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน มักกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง

5. โรคจิตเภทชนิดจำแนกไม่ได้ (Undifferentiated Schizophrenia) ผู้ป่วยประเภทนี้ มีอาการของโรคจิตเภทไม่ชัดเจน ไม่สามารถจำแนกประเภทอื่นๆ ได้ มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ความคิดไม่ปะติดปะต่อกัน

6. โรจิตเภทชนิดเศร้าภายหลัง (Post-Schizophrenic Depression) เป็นภาวะซึมเศร้า ที่เกิดหลังจากป่วยด้วยโรคจิตเภท มีอาการซึมเศร้าร่วมกับอาการแยกตัวไม่สังคมกับใคร

7. โรคจิตเภทชนิดพฤติกรรมเสื่อมถอย (Simple Schizophrenia) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสื่อมถอยโดยเริ่มมาเรื่อยๆ ตั้งแต่เริ่มจนมีอาการชัดเจน

8. โรคจิตเภทชนิดอื่นๆ (Other Schizophrenia) เป็นโรคจิตเภทชนิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ใดๆ ที่กล่าวมาข้างต้น

9. โรคจิตเภทชนิดที่ไม่สามารถระบุได้ (Unspecified Schizophrenia) เป็นโรคจิตเภทที่ไม่สามารถระบุประเภทได้

**การบำบัดรักษาโรคทางจิตเภท**

การบำบัดที่ได้ผล และมักนิยมใช้มีดังนี้

1. จิตบำบัด (Psychotherapy) อาจดำเนินการทั้งรายบุคคล เป็นกลุ่ม หรือ ครอบครัวตามความเหมาะสม

2. การใช้สัมธภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Relationship and Milieu Therapy) เน้นที่การติดต่อสื่อสาร การใช้สัมพันธภาพ และจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ลดภาวะเครียด และพัฒนาความสามารถในการปรับตัวรายบุคคล

3. การรักษาด้วยยา (Chemotherapy) การรักษาด้วยยา เช่น ยา Antipsychotic druge, Antiparkinson agents อาจต้องเตรียมไว้เพื่อลดอาการ extrapyramidal side effect ของ psychotropic drug

4. การรักษาทางกายหรือการรักษาด้วยไฟฟ้า (Somatic Therapy) ใช้ในรายที่รุนแรง หรือผู้ป่วยรายที่ใช้ยาไม่ได้ผล อาจต้องรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)

5. การรักษาด้วยการทำพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) เป็นการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรม การใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ การเสริมแรง การให้รางวัล การลงโทษ และการดูรูปแบบที่เหมาะสม มาใช้ในการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม

**การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท**

การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

**1. การประเมินสภาพปัญหา**

เน้นการศึกษา การค้นหาสภาพปัญหาของผู้ป่วยเพื่อการวิเคราะห์ระดับของพฤติกรรมและสาเหตุของพฤติกรรม ต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกด้านที่จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม

1) การประเมินสภาพด้านร่างกาย ประเมินบุคลิกภาพ การแต่งกาย ความสะอาด การดูแล และเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง รวมถึงการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยปฏิเสธอาหารหรือไม่ ได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอหรือไม่ การพักผ่อนผู้ป่วยนอนหลับได้เพียงพอเพียงใด พยาบาลใช้ทางการสังเกตและการสัมภาษณ์ และการตรวจสอบทั่วไปเพื่อดูสุขภาวะทางด้านร่างกาย

2) การประเมินด้านการคิด ผู้ป่วยมีความผิดปกติระดับใด มีอาการหลงผิดประสาทหลอนหรือไม่ มีความคิดว่าผู้อื่นปองร้ายหรือไม่ มีระดับความรุนแรงเพียงใด ต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน และระมัดระวังเป็นพิเศษเพียงใด

3) การรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้เพียงใด มีอาการประสาทหลอนเกิดขึ้นบ้างไหม และเกิดขึ้นตอนใด มีการตอบสนองอย่างไร เพื่อกำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4) พฤติกรรมของผู้่ป่วย ผู้ป่วยแสดงออกต่ออาการทางจิตอย่างไร ส่วนใหญ่มักมีอาการย้ำคิดย้ำทำ มีอาการไม่แน่ใจ ไม่อยู่นิ่ง รบกวนผู้อื่น มีพฤติกรรมกระสับกระส่ายจากอาการหลงผิด ประสาทหลอน ต้องได้รับความช่วยเหลือ

5) ด้านสัมพันธภาพ ผู้ป่วยแยกตัว ปฏิเสธการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นพยาบาลต้องใช้เทคนิคในการสื่อสารสร้างสัมพันธภาพ และสร้างความไว้วางใจก่อนอย่าเร่งรีบเพื่อหาข้อมูลจากผู้ป่วยเร็วไป อาจมีผลเสียในด้านความไว้วางใจ และทำให้ขาดความร่วมมือในการบำบัดขึ้นต่อไป

**2. การวินิจฉัยการพยาบาล**

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ในผู้ป่วยจิตเภท ควรพิจารณาทั้งด้านสภาพทางร่างกาย ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม และสัมพันธภาพ

ลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภท มักมีลักษณะดังนี้

1) ร่างกายสกปรก ไม่สนใจดูแลสุขภาพอนามัยของตน

2) ขาดอาหารและน้ำ เนื่องจากปฏิเสธอาหารและระแวงว่ามียาพิษในอาหาร

3) เสี่ยงต่ออันตรายจากอุบัติเหตุจากการพยายามหนีจากอาการหลงผิดและประสาทหลอน

4) พฤติกรรมถดถอยเนื่องจากการรับรู้เสีย

5) แยกตัว เนื่องจากไม่มั่นใจการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

6) ไม่สามารถสื่อสารได้ดีเนื่องจากการรับรู้บกพร่อง

7) สับสนวุ่นวายจากอาการหลงผิดและประสาทหลอน

**3. การวางแผนระยะสั้นและระยะยาว เน้นหลักการดังนี้**

3.1 การวางแผนระยะสั้น เน้นการช่วยเหลือในช่วงแรก โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยในระยะที่มีอาการ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลโดยตรงในปัญหาต่างๆ ดังนี้

1) การดูแลความปลอดภัย ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยเฉพาะการระวังเรื่องอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากภาวะหลงผิด ประสาทหลอน อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหวาดกลัวจนมีพฤติกรรมรุนแรง

2) การดูแลสภาพร่างกาย ให้ผู้ป่วยได้รับ อาหาร น้ำดื่ม การพักผ่อน หลับนอน และสุขอนามัยที่ดี เนื่องจากผู้ป่วยมักหมกหมุ่นกับเรื่องของตนเองจนขาดความสนใจในสิ่งเหล่านี้

3) การดูแลด้านการบำบัดทางชีวภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย สังเกตและระมัดระวังอาการที่อาจเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

4) ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยไฟฟ้า (ECT) ต้องกำหนดแผนการพยาบาลที่เน้นการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันอันตรายจากพฤติกรรมต่อต้านและภาวะสับสนมึนงง

5) การพัฒนาทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและกลุ่ม โดยการสร้างสัมพันธภาพด้วยความเข้าใจ ไว้วางใจ และสนับสนุนผู้ป่วยให้เรียนรู้ประโยชน์และทักษะของการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่ม

6) พัฒนาการปรับตัว การมองตน และมองโลกในทางที่ดี

3.2 การวางแผนระยะยาว เป็นการกำหนดแผนการพยาบาลที่เน้นการดูแลระยะยาว และต่อเนื่อง โดยครอบคลุมถึงเป้าหมายและการดำเนินชีวิตระยะยาวในอนาคต ซึ่งประกอบด้วยแผนที่ควรดำเนินการดังนี้

1) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ และการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เน้นการใช้ยาอย่างถูกต้อง เน้นการรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมต่างๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลที่บ้าน

2) การกำหนดแผนการดำเนินชีวิต ในครอบครัวและในสังคม อย่างเหมาะสม

3) การใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน และหน่วยงานใกล้บ้าน เช่น ศูนย์บริการสุขภาพจิตเขตต่างๆ

3.3 กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล

ทุกแผนการพยาบาล ควรระบุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ในการดูแลไว้ในลักษณะของพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น และสามารถเป็นไปได้จริง โดยเน้นที่ความสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล

**4. การปฏิบัติการพยาบาล**

ปฏิบัติตามแผนการพยาบาล โดยพิจารณาปรับตามความเหมาะสม ใช้เทคนิคการพยาบาลดังนี้

1) เสริมสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ

2) ลดความวิตกกังวล ด้วยการยอมรับ เสนอแนะและส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

3) รักษาสมดุลด้านชีววิทยา

4) ใช้ความคงเส้นคงวา และชัดเจนในการติดต่อสื่อสาร

5) ใช้หลักสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

6) นำผู้ป่วยเข้าสู่ความเป็นจริง โดยการจัดให้มีกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม

7) ระมัดระวังอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย และผู้ที่อยู่ข้างเคียง ในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง

**5. การประเมินผล**

ในการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทนั้น พยาบาลนำข้อมูลของผู้ป่วยที่ประเมินได้ตั้งแต่เริ่มต้น จนหลังให้การพยาบาลเสร็จสิ้นแล้ว เปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผล

ผลการประเมินที่ควรพิจารณามีดังนี้

1) ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากอันตราย และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในภาวะไม่ รู้สติ

2) ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพในการบำบัดด้วยยา และการบำบัดทางชีวะภาพ

3) ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดีขึ้น

4) ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับครอบครัวดีขึ้น

5) ผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการสื่อสารกับบุคคลอื่นและสังคมดีขึ้น

6) ผู้ป่วยรับรู้และมุ่งมั่นในการปฏิบัติบทบาทของตนในครอบครัวดีขึ้น

7) ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ