

คลังความรู้เรื่อง
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ
ที่มีภาวะหวาดระแวง

จากการจัดการความรู้
ตีพิมพ์ หอสมุด 6
ปี 2554

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหวาดระแวงเป็นวิธีการที่บุคคลใช้กลไกทางจิตแบบปฏิเสธ และการกล่าวโทษผู้อื่นเพื่อให้ตนเองมีความสำคัญเหนือผู้อื่น และรู้สึกว่าคนอื่นเป็นศัตรู จึงไม่ไว้วางใจผู้อื่น ไม่มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จะมีความระแวงสงสัยใคร่รู้ตลอดเวลา เพราะรู้สึกว่ามีความอันตรายจากภายนอกคุกคามต่อความปลอดภัยและคุณค่าของตนเอง(ฉวีวรรณ,2541) ภาวะหวาดระแวง พบได้บ่อย ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีบุคลิกภาพผิดปกติเกิดจากการปรับตัวของบุคคล ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือ ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดชนิดหวาดระแวงที่ผูกเรื่องราว คิดว่าตนเองถูกปองร้าย คนอื่นพูดหรือทำอะไรมีความหมายพาดพิงมาถึงตน คิดว่าคนอื่นแกล้งหรือทำร้าย ความหลงผิดจะมีเหตุผลและเป็นเรื่องราว เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การทำร้ายผู้อื่น ที่พบได้บ่อย เช่น สามีฆาตกรรยา เนื่องจากการระแวงว่าภรรยามีชู้ หรือการฆ่าคนตาย เนื่องจากมีสภาพหวาดระแวงคิดว่ามีคนปองร้าย ผู้ป่วยมักปฏิเสธและไม่ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา ซึ่งต่างจากผู้ป่วยในกลุ่ม Anxiety disorder หรือ depressive disorder (สมภพ, 2545) ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงขาดแรงจูงใจในการรักษาและสร้างความหนักใจให้กับผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยขาดความไว้วางใจในผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพ การดูแลบำบัดผู้ป่วยให้หายเป็นปกติเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก นอกจากนี้ญาติของผู้ป่วยอาจมีภาวะหวาดกลัวไม่ยอมรับผู้ป่วยกลับเข้าไปอยู่ในสังคมเดิม เนื่องจากกลัวผู้ป่วยทำร้าย ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ ญาติไม่กล้ารับกลับบ้าน บางรายถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาล

หอผู้ป่วยหญิง 6 มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะหวาดระแวงร่วมด้วย เช่น หวาดระแวงว่าในอาหารหรือยาที่รับประทานมีพิษ คิดว่าคนอื่นนินทาหรือจะมาทำร้ายตนเอง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น ต่อต้านในการให้การรักษา ซึ่งปัญหาเหล่านี้ หากไม่ได้รับการประเมินและแก้ไขปัญหาคั้งแต่เริ่มแรก อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชขึ้นได้ และต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้ส่งผลเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเชื่อมวากับมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายร่วมด้วยเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีปัญหาการเดิน การทรงตัวไม่ดี อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหวาดระแวงได้ง่าย เช่น การได้รับบาดเจ็บ การได้รับอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งจากผลกระทบดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ดังนั้นทีมการรักษาเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ความหมาย

1. ความหมายคำว่าภาวะหวาดระแวง(Paranoid)

ภาวะหวาดระแวง Paranoid หมายถึง ภาวะที่บุคคลที่มีความระแวงสงสัย (suspicious) ระวังตนเองเป็นพิเศษ ไม่ไว้ใจใคร ไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย อิจฉาไม่เป็นมิตรกับใครและมีแนวโน้มที่จะตำหนิบุคคลอื่นอยู่เสมอ อาจจะมีการมีความผิดปกติในบุคลิกภาพหรือถึงขั้นเป็นโรคจิตก็ได้ ซึ่งบุคคลที่ถึงขั้นเป็นโรคจิตจะมีความหลงผิด (delusion) ร่วมด้วย

2. ลักษณะของความหวาดระแวง (Characteristics of paranoid)

วิลสัน และไคโนเซิล (Wilson and Kniseil , 1979 อ้างใน เพียรดี เปี่ยมมงคล , 2538) ได้กล่าวถึงลักษณะของความหวาดระแวงไว้ดังนี้

- 1) มีความคิดสงสัย ไม่แน่ใจ (Suspicious thinking)
- 2) ไม่ยืดหยุ่น (Rigidity) มีความคิดที่สงสัย ไม่แน่ใจตายตัว ไม่มีการยืดหยุ่นผู้ป่วยจะไม่สนใจต่อเหตุผลของผู้อื่น
- 3) ไวต่อสิ่งกระตุ้นและระมัดระวังตัว (Hypersensitivity and alertness) จะไวต่อสิ่งกระตุ้น และมีความระมัดระวังตัว เป็นคนช่างสังเกต และการสังเกตของเขาจะสังเกตได้ถึงรายละเอียดในสิ่งต่าง ๆ
- 4) การใช้กลไกทางจิต ผู้ป่วยจะใช้กลไกทางจิตใจแบบโทษผู้อื่น (Projection)

3. สาเหตุ

โรคนี้อาจมีสาเหตุจากจิตใจ ผู้ป่วยมักมีความผิดปกติของบุคลิกภาพอยู่ก่อนแล้ว ส่วนมากบุคลิกภาพเป็นแบบ paranoid ลักษณะสำคัญๆ ของบุคลิกภาพชนิดนี้ คือ ผู้ป่วยเป็นคนมีอารมณ์อ่อนไหว มีความระแวงสงสัยไม่ไว้ใจใคร ชอบนิินทว่าร้ายและโทษคนอื่น มีความอิจฉาริษยา มีใจคออคติว่าคนอื่นก่อนเพื่อป้องกันไม่ให้มาว่าตนมักทนคำวิจารณ์จากคนอื่นไม่ได้ ชอบพาลทะเลาะวิวาท ไม่มีความจริงใจต่อผู้ใด มีมนุษยสัมพันธ์ไม่ใช่ว่าดี มีปัญหาขัดแย้งกับผู้ร่วมงานและคนใกล้ชิดอยู่เสมอ ผู้ที่มีบุคลิกภาพดังกล่าวจะขาดความรักความอบอุ่นในวัยเด็ก ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น (Basic trust) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาของบุคลิกภาพ บางรายอาจมีบุคลิกภาพแบบ schizoid และ avoidant

ผู้ที่อุปนิสัยดังกล่าวเมื่อมี stress โดยเฉพาะปัญหาชีวิตสมรสและปัญหาทางเพศที่มีความรุนแรงไม่สามารถปรับตัวรับเหตุการณ์ได้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจและไม่ได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีที่เหมาะสมผู้ป่วยจะใช้กลไกทางจิตชนิดก่อกวนและเมื่อยังไม่สามารถจัดการความขัดแย้งในใจนั้นได้ผู้ป่วยจะใช้กลไกทางจิตชนิดโทษผู้อื่น (projection) เป็นวิธีแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดอาการของโรคจิตชนิดนี้

การอพยพไปอยู่ต่างถิ่น ซึ่งมีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ และการอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดการติดต่อกับสังคมภายนอกเป็นเวลานาน เช่น ผู้ที่อพยพและผู้ถูกจำขังสภาพจิตใจของ

ผู้ป่วยจะไม่มั่นคง หวั่นไหวง่าย ทำให้มีโอกาสเป็นโรคนี้อย่าง ผู้ที่หูหนวกมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้อย่าง เช่นกัน สาเหตุอื่นได้แก่ ปัญหาในครอบครัว การทำงาน และมีการสูญเสียบุคคลที่ช่วยเหลือและเป็นที่พักพิงทางใจของผู้ป่วย จะทำให้จิตใจของผู้ป่วยหวั่นไหว ขาดความมั่นใจและรู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้มีโอกาสเป็นโรคนี้อย่าง ผู้ป่วยบางรายญาติสนิทมีความผิดปกติบุคลิกภาพเป็นแบบparanoid หรือ avoidant เช่นเดียวกับผู้ป่วย สำหรับสาเหตุของโรคจิตหวาดระแวงในผู้สูงอายุมีหลายอย่าง ซึ่งจำเป็นต้องหาสาเหตุเหล่านี้อย่างระมัดระวัง ผู้ป่วยเหล่านี้หลายคนไม่เคยมีประวัติจิตพยาธิสภาพมาก่อน สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจิตหวาดระแวง (ทวิ, 2536) เช่น

- ประสาทรับความรู้สึกเสื่อมลงไป (sensory deficits)
- โรคของหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยอาจเกิดโรคจิตโดยไม่แสดงอาการทางสมองชัดเจน
- สมองเสื่อม (dementia) อาการ โรคจิตหวาดระแวงอาจเป็นอาการนำของโรคสมองเสื่อม

ชนิด Alzheimer

- การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เกิดโรคจิตได้ง่าย เคยมีการศึกษาที่มีการแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท เช่น พบว่า การที่จำนวนเซลล์ในบริเวณ substantia nigra ลดลง (โดยที่ผู้ป่วยอาจเกิดพาร์กินสันหรือไม่ก็ได้) มีความสัมพันธ์กับ dopaminergic functioning ที่ลดลง จำนวนเซลล์บริเวณ locus ceruleus ที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับ noradrenergic functioning ลดลง สรุปแล้วการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในผู้สูงอายุทำให้เสียสมดุลแต่เดิมไป ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคจิตได้ ผู้ป่วยจะไม่มั่นคง หวั่นไหวง่าย ทำให้มีโอกาสเป็นโรคนี้อย่าง ผู้ที่หูหนวกมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้อย่างเช่นกัน สาเหตุอื่นได้แก่ ปัญหาในครอบครัว การทำงาน และมีการสูญเสียบุคคลที่ช่วยเหลือและเป็นที่พักพิงทางใจของผู้ป่วย จะทำให้จิตใจของผู้ป่วยหวั่นไหว ขาดความมั่นใจและรู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้มีโอกาสเป็นโรคนี้อย่าง ผู้ป่วยบางรายญาติสนิทมีความผิดปกติบุคลิกภาพเป็นแบบparanoid หรือ avoidant เช่นเดียวกับผู้ป่วย สำหรับสาเหตุของโรคจิตหวาดระแวงในผู้สูงอายุมีหลายอย่าง ซึ่งจำเป็นต้องหาสาเหตุเหล่านี้อย่างระมัดระวัง ผู้ป่วยเหล่านี้หลายคนไม่เคยมีประวัติจิตพยาธิสภาพมาก่อน สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจิตหวาดระแวง (ทวิ, 2536) เช่น

- ประสาทรับความรู้สึกเสื่อมลงไป (sensory deficits)
- โรคของหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยอาจเกิดโรคจิตโดยไม่แสดงอาการทางสมองชัดเจน
- สมองเสื่อม (dementia) อาการ โรคจิตหวาดระแวงอาจเป็นอาการนำของโรคสมองเสื่อม

ชนิด Alzheimer

- การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เกิดโรคจิตได้ง่าย เคยมีการศึกษาที่มีการแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท เช่น พบว่า การที่จำนวนเซลล์ในบริเวณ substantia nigra ลดลง (โดยที่ผู้ป่วยอาจเกิดพาร์กินสันหรือไม่ก็ได้) มีความสัมพันธ์กับ dopaminergic functioning ที่ลดลง จำนวนเซลล์บริเวณ locus ceruleus ที่ลดความสัมพันธ์

กับ noradrenergic functioning ลดลง สรุปแล้วการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในผู้สูงอายุทำให้เสียสมดุลแต่เดิมไป ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคจิตได้

4. ลักษณะทางจิตใจและ psychodynamic ของผู้ป่วยหวาดระแวง

1.) พัฒนาการตั้งแต่วัยเด็ก

ในเชิงพัฒนาการ ผู้ศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า การขาดความไว้วางใจขั้นพื้นฐาน (Basic trust) ซึ่งเป็นขั้นพัฒนาการขั้นแรกที่สำคัญที่สุดเป็นลักษณะสำคัญในผู้ป่วยหวาดระแวง การขาดความไว้วางใจขั้นพื้นฐานนี้เกิดจากปัจจัย 2 ประการ ประการแรก คือ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ผู้ป่วย จากการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการหวาดระแวง 80 ราย Klein และ Horwitz (1949) พบว่า 26 ราย มีประวัติการสูญเสียพ่อแม่ในวัยเด็ก มีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง หรือจากครอบครัวที่แตกแยก 57 ราย มีประวัติว่าพ่อแม่คู่อัย มักลงโทษด้วยวิธีรุนแรง 63 ราย รู้สึกต้องระมัดระวังและตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่หรือมีพ่อแม่ที่ติดสุราหรือมีอาการทางจิตอื่น ๆ และไม่สามารถพึ่งพิงได้ 15 ราย ได้รับการตามใจมากเกินไป 18 ราย มีพ่อแม่ที่เรียกร้องสูง ต้องการความสมบูรณ์แบบและเข้มงวดในเรื่องศีลธรรมจรรยาอย่างมาก สภาพดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้สึกมั่นคงและพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจขั้นพื้นฐานมาอย่างต่อเนื่อง คือ พ่อแม่กลับเป็นผู้สร้างให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัว หวั่นวิตก และความสงสัย ไม่แน่ใจทั้งในตนเองและบุคคลอื่น รวมทั้งสถานการณ์รอบข้าง ประการที่สอง เกี่ยวกับการขาดความไว้วางใจต่อโลกภายนอกและบุคคลทั่วไป เกิดจากการถ่ายทอดทัศนคติของพ่อแม่ไม่ให้ไว้วางใจบุคคลอื่น ๆ ภายนอกครอบครัว เช่น ให้ระวังคนเอาเปรียบ ให้มองในแง่ร้ายไว้ก่อนเพื่อให้ระมัดระวังตัว ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลในครอบครัวมักมีลักษณะหวาดระแวงอยู่เดิมดังกล่าวไว้แล้วข้างต้น

2.) ความรู้สึกพื้นฐานภายในจิตใจ

ความรู้สึกพื้นฐานภายในจิตใจของผู้ป่วยซึ่งอาจอยู่ในระดับจิตไร้สำนึก (unconscious) หรือกึ่งสำนึก (preconscious) ความรู้สึกพื้นฐานของผู้ป่วยหวาดระแวง คือ ความรู้สึกต่ำต้อย มีปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกตนเองไร้ความสามารถ ผู้ป่วยมักจะมองว่าตนเองมีเสน่ห์ มีความสามารถและสิ่งต่าง ๆ น้อยกว่าคนอื่น ๆ และเชื่อว่าคนอื่นก็มองตนเองเช่นนั้นด้วย ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกมีปมด้อยและมีความอคติต่อความเครียดต่ำ ผู้ป่วยมักจะกังวลว่าบุคคลอื่นจะมองตนอย่างไร รู้สึกอ่อนไหวง่าย ต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ รู้สึกแปลกแยก และไม่มีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย ความรู้สึกพื้นฐานเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ซึมเศร้าอยู่ลึก ๆ และมีความรู้สึกต้องการ ความสำคัญและการยอมรับ ในขณะที่เดียวกันก็รู้สึกหวาดกลัวการปฏิเสธ และเป็นบ่อเกิดของอาการหวาดระแวง ซึ่งสะท้อนมาจากความรู้สึกไม่มั่นคงภายในจิตใจของตนเอง

3.) กลไกทางจิตที่ผู้ป่วยใช้

กลไกทางจิตที่ผู้ป่วยใช้ กลไกทางจิตที่สำคัญที่สุดในผู้ป่วยหวาดระแวงคือ การโทษผู้อื่น (projection) การใช้กลไกทางจิตนี้ประกอบด้วยการทำงานในจิตไร้สำนึกหลายขั้นตอน ผู้ป่วยหวาดระแวงเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็กว่าความรู้สึกผูกพันรักใคร่จะไม่ได้รับการตอบสนองและใช้กลไกทางจิตแบบทำตรงกันข้าม (reaction formation) และการปฏิเสธความจริง (denial) เพื่อป้องกันตนเองจากความรู้สึกต้องการพึ่งพา ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ และความรู้สึกก้าวร้าว ผู้ป่วยป้องกันตนเองจากการถูกปฏิเสธโดยเปลี่ยนความรู้สึกในเชิงบวกของตนเป็นความรู้สึกเชิงลบ เช่น เปลี่ยนความรู้สึกผูกพันรักใคร่เป็นความรู้สึกไม่พอใจ ไม่ต้องการผู้อื่น อีกส่วนหนึ่งของความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้น เช่น ความรู้สึกโกรธและขุ่นเคืองใจเกิดจากความรู้สึกล้มเหลวและประสบการณ์เชิงลบในชีวิตของตน เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทนความรู้สึกเหล่านี้ได้ กลไกทางจิตขั้นต่อไปที่ผู้ป่วยใช้คือ การโทษผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อม (projection) ทำให้พัฒนาเป็นอาการหวาดระแวง ในที่สุดจากลักษณะของผู้ป่วยและกลไกทางจิตที่ผู้ป่วยใช้ทำให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อน เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความขัดแย้งกับบุคคลรอบข้างได้ง่าย และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นผู้ป่วยก็ยังปักใจเชื่อว่าผู้คนรอบข้างมุ่งร้ายต่อตนทำให้ปฏิกิริยารุนแรงขึ้น กลับไปทำให้มีปัญหามากขึ้นเป็นวงจรซ้ำซ้อนต่อไปเรื่อย ๆ

Freud เป็นผู้อธิบายถึงกลไกทางจิตที่ผู้ป่วยหวาดระแวงใช้ โดยอธิบายว่าผู้ป่วยมีความขัดแย้งในจิตไร้สำนึกเรื่องรักร่วมเพศ จึงใช้กลไกทางจิตแบบทำตรงกันข้าม เปลี่ยน “ฉันรักเขา” เป็น “ฉันเกลียดเขา” และใช้กลไกทางจิตโทษผู้อื่น (projection) เป็น “เขาเกลียดฉัน” จากการศึกษาในปัจจุบันไม่พบหลักฐานที่สนับสนุนสมมติฐานเรื่องรักร่วมเพศ แต่พบว่าเป็นความรู้สึกไม่มั่นคงโดยทั่วไปซึ่งรวมถึงความรู้สึกด้อยในเรื่องเพศด้วย อย่างไรก็ตามกลไกทางจิตพื้นฐานตามที่ Freud หารายละเอียดก็ยังสามารถใช้อธิบายการเกิดอาการของผู้ป่วยหวาดระแวงได้ดี

4.) บทบาทของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดอาการ

ผลของความเครียด ปัญหาหรือความเครียดต่าง ๆ ที่มากระทบและกระตุ้นความรู้สึกไม่มั่นคงในตัวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกคุกคาม จะทำให้เกิดอาการหวาดระแวงได้ง่ายขึ้น เช่น ที่พบในกลุ่มผู้อพยพไปอยู่ในวัฒนธรรมหรือท้องถิ่นที่แตกต่างออกไป ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวและมีปัญหาการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การโยกย้ายอื่น ๆ รวมทั้งการถูกเกณฑ์ทหาร การโยกย้าย การติดคุก การสูญเสียต่าง ๆ เช่น การสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิดเสียชีวิตทรัพย์สินเงินทอง ตกงาน เสียชื่อเสียง ตลอดจนความขัดแย้งกับบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่ครองหรือคนในครอบครัว รวมทั้งปัญหาทางเพศและการเจ็บป่วยทางกาย อาจเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการหวาดระแวงได้

5.) ชนิดของความหวาดระแวงที่พบบ่อย

1) บุคลิกภาพแปรปรวนชนิดหวาดระแวง (Paranoid personality disorder) ไม่จัดว่าเป็นโรคจิตหรือประสาท แต่เป็นบุคลิกภาพที่แปรปรวนชนิดหนึ่ง จะเป็นผู้ที่มิบุคลิกภาพแบบจี้ระแวงสงสัย จิตใจอ่อนไหวมากเกินไป ไม้ไว้ใจคนอื่น ชอบซักถามถึงสาเหตุของการกระทำของผู้อื่นในเรื่อง

เล็ก ๆ น้อย ถ้าร่วมงานกับคนเป็นกลุ่มก็มักพยายามควบคุมคนอื่น เวลาผู้อื่นไม่เห็นด้วยจะโกรธเคืองมาก มีความรู้สึกว่าตนเองต้องต่อสู้เพื่อสิทธิของตัวเอง ชอบโต้เถียง ไม่มีเพื่อนสนิท แม้จะมีคนรู้จักมาก มักรักษามิตรภาพไว้ไม่นาน ไม่มีความหลงผิดและประสาทหลอน

2) โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (Schizophrenia paranoid type) ผู้ป่วยมีความหลงผิด (Delusion) ประสาทหลอน (hallucination) อารมณ์ไม่เหมาะสม และบุคลิกภาพจะเปลี่ยนไป

3) โรคจิตหลงผิด (หวาดระแวง) { Delusion Paranoid disorders } มีความหลงผิด ซึ่งหาสาเหตุทางร่างกายไม่ได้ ไม่ได้มีความผิดปกติทางอารมณ์ระดับรุนแรง และ ความหลงผิดชนิดนี้ ไม่มีลักษณะแปลกประหลาดเหมือนกับที่พบในโรคจิตเภท อาการและอาการแสดงของความผิดปกติของความคิดมีน้อย บุคลิกภาพไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง

ชนิดต่าง ๆ ของอาการหลงผิด

1. Persecutory type

เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ผู้ป่วยมีความคิดว่ามีคนสมคบกันปองร้ายตน มีคนคอยสะกดรอยตามถูกลอบวางยาพิษ มีคนพดุมุ่งร้ายผูกพยาบาท ถูกก่อกวนทำให้ไม่สบายใจ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เพียงไม่ได้รับความสนใจหรือได้รับการดูถูกเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยอาจถือเป็นเรื่องร้ายแรง เกิดความคิดหวาดระแวงขึ้นมาได้

ผู้ป่วยมักมีความขุ่นเคืองและมีอารมณ์โกรธอยู่เสมอและอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นอันตรายต่อผู้ที่ผู้ป่วยคิดไปเองว่าเขากำลังจะทำร้ายตน

2. Somatic type

อาการหลงผิดชนิดนี้มีได้หลายแบบ ที่พบบ่อยที่สุดคือ ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองมีกลิ่นเหม็น โดยกลิ่นนั้นออกมาจากตัวผู้ป่วยเอง บางรายมีความรู้สึกว่ามีพยาธิหรือตัวแมลงไต่ตามผิวหนัง หรืออยู่ใต้ผิวหนัง ไขไปตามที่ต่าง ๆ ในร่างกาย บางรายคิดว่ารูปร่างหน้าตาตัวเองผิดปกติและน่าเกลียด หรือมีความคิดว่าอวัยวะภายในร่างกายบางอย่างไม่ทำงาน เช่น รู้สึกว่าลำไส้ถูกอุดตัน เป็นต้น

3. Grandiose type

อาจเป็นลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังนี้

1. อาการหลงผิดที่มีความสามารถพิเศษ เช่น คิดว่าตนสามารถเสกใบไม้ให้เป็นธนบัตรได้

2. อาการหลงผิดเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตน เช่น คิดว่าตนเป็นพระเจ้า

3. อาการหลงผิดว่าร้ายรวย เช่น คิดว่าตนเป็นมหาเศรษฐี

4. อาการหลงผิดได้รับมอบหมายให้มาทำหน้าที่พิเศษในโลก เช่น เป็นผู้นำ

สันติภาพมาสู่โลก

4. Jealous type

ผู้ป่วยมีความคิดว่าคู่ครองของตนอกใจซึ่งไม่เป็นความจริง นอกจากนี้อาจคิดว่า คู่ครองมีแผนการจะปองร้ายตน ผู้ป่วยจะพยายามสืบค้นหาหลักฐานต่าง ๆ เช่น ตรวจสอบจดหมายหรือข้อความในสมุดบันทึก อาจติดตามดูการเคลื่อนไหวอย่างใกล้ชิดและมักจะถามด้วยความสงสัยอยู่เสมอ ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทเป็นประจำ บางครั้งผู้ป่วยอาจบันดาลโทสะทำร้ายคู่ครองด้วยความโกรธ อารมณ์หลงผิดชนิดนี้พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 4:1

5. Erotomanic type

ผู้ป่วยคิดว่าคนอื่นมารักใคร่ชอบพอดตน ซึ่งไม่เป็นความจริง แต่ผู้ป่วยคิดไปเอง บุคคลนั้นมักเป็นคนที่มิชื่อเสียงในสังคม ความรักดังกล่าวมักเกี่ยวกับความรู้สึกเทิดทูนบูชาเป็นความรักในอุดมคติมากกว่าจะเป็นความรักฉันทู้สาว ผู้ป่วยจะพยายามติดต่อกับบุคคลนั้นด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เขียนจดหมาย โทรศัพท์ให้ของขวัญหรือคอยติดตามไปพบ การกระทำของผู้ป่วยจะเป็นการรบกวนและก่อให้เกิดความรำคาญอย่างมากกับบุคคลนั้นอาการหลงผิดชนิดนี้พบให้ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่

6. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมหวาดระแวง

ในการศึกษาพฤติกรรมหวาดระแวง ได้มีผู้อธิบายความหมายของ “หวาดระแวง” ไว้หลายคนด้วยกันดังต่อไปนี้

นงคราญ ผาสุก (2528) กล่าวว่า พฤติกรรมหวาดระแวง (Paranoid) เป็นโรคจิตชนิดหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ อาการหลงผิดชนิดระแวงที่ผู้ที่เป็นเรื่องราว คิดว่าตนเองถูกปองร้าย คนอื่นพูดหรือทำอะไรพาดพิงมาถึงตน คิดว่าคนอื่นแกล้งหรือทำร้าย คู่สมรสนอกใจ หรือคิดว่า ตนเองเป็นใหญ่เป็นโต ความหลงผิดของผู้ป่วยจะมีเหตุผลและเป็นเรื่องเป็นราว แต่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

สมภพ เรื่องตระกูล (2528) กล่าวว่า ภาวะระแวงเป็นโรคจิตเรื้อรังที่มีอาการหลงผิดชนิดคิดว่า มีคนปองร้าย (Persecutory delusion) หรือคิดว่าตนเป็นคนสำคัญผิดธรรมดา (Grandeur delusion) เป็นอาการเด่นชัด ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีประสาทหลอน อารมณ์ของผู้ป่วยจะสอดคล้องกับความคิดหลงผิด ความสามารถและเชาวน์ปัญญาเป็นปกติ

วีระ ไชยศรีสุข (2533) กล่าวว่า ภาวะระแวงเป็นโรคจิตที่มีลักษณะสำคัญ คือ อาการหลงผิดคิดว่าคนอื่นปองร้ายหรืออาการหลงผิดว่าตนเองมีความยิ่งใหญ่ ความแปรปรวนในอารมณ์ พฤติกรรม และความคิดรวมทั้งอาการประสาทหลอนมาจากความหลงผิดดังกล่าว สิ่งนี้ทำให้สามารถแยก ภาวะระแวงออกจากโรคจิต ที่มีอารมณ์แปรปรวน และจิตเภทที่มีความแปรปรวนของอารมณ์และความคิดเป็นอาการเด่น

อุบล นิวัติชัย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2533) กล่าวถึงพฤติกรรมหวาดระแวง (Paranoid behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากความคิดหวาดระแวงกล่าวอย่างขาดเหตุผล และขาดความไว้วางใจผู้อื่นอย่างมาก พบได้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจ และอารมณ์หลายประเภท

เพียร์รี เปียมมมงคล (2538) กล่าวว่า ความหวาดระแวง หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความระแวงสงสัย (Suspicious) ระวังตนเองเป็นพิเศษไม่ไว้ใจใคร ไว้วางใจผู้อื่น อิจฉา ไม่เป็นมิตรกับใคร และมีแนวโน้มที่จะตำหนิบุคคลอื่นอยู่เสมอ อาจมีความผิดปกติในบุคลิกภาพ หรือถึงขั้นเป็นโรคจิตก็ได้ ซึ่งบุคคลที่ถึงขั้นเป็นโรคจิตจะมีความหลงผิด (Delusion) ร่วมด้วยจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมหวาดระแวงได้มีผู้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกันอาจสรุปได้ว่า

พฤติกรรมหวาดระแวง หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีความคิด หวาดระแวงกลัวอย่างขาดเหตุผลขาดความไว้วางใจผู้อื่น คิดว่าคนอื่นคอยแกล้งพูดนินทาตนเอง หรือคอยจะทำร้ายตนเอง และมักจะโทษ หรือตำหนิผู้อื่นอยู่เสมอ ความหลงผิดต่างๆ เช่น คิดว่าตนถูกปองร้าย มีคนมาหลงรัก เป็นใหญ่เป็นโต ร่ำรวย มีอำนาจวิเศษต่างๆ บางครั้งจะมีลักษณะความคิดสงสัยไม่แน่ใจ ไม่ยึดหยุ่นช่างสังเกต จ้องสังเกตได้ถึงรายละเอียดของสิ่งต่างๆ แต่อาจจะมีการประสาทหลอนร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ บางครั้งความหวาดกลัวนั้นมากถึงขนาดทำร้ายคนอื่นก่อนเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ถูกทำร้าย

2.2.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมหวาดระแวง

1) ทฤษฎีของซัลลิแวน (Sullivan)

ซัลลิแวน เชื่อในเรื่อง สัมพันธภาพของมนุษย์ (Human relation ship) โดยเฉพาะสัมพันธภาพของเด็กกับพ่อแม่ ถ้าพ่อแม่ไม่มีความเสมอต้นเสมอปลาย เดี่ยวดีเดี่ยวร้ายการกระทำกับความรู้สึกต่างกัน เลี้ยงดูแบบเอาใจใส่เกินไป หรือมุ่งหวังในตัวเด็กมากเกินไป เด็กจะเกิดความวิตกกังวล ไม่แน่ใจ ไม่ไว้วางใจใคร

ความไม่เสมอต้นเสมอปลาย (Inconsistency) ของพ่อแม่ได้แก่

1. คำพูด ความรู้สึก และการกระทำขัดแย้ง (inappropriate of feeling and touching)
2. พึ่งไม่ได้ เดี่ยวดีเดี่ยวร้าย (Undependable)
3. มุ่งหวังในตัวเด็กสูงเกินไป พยายามกระตุ้นให้เด็กทำในสิ่งที่ทำไม่ได้ (Over expectation)
4. เลี้ยงดูแบบให้การช่วยเหลือมากเกินไป ตัดสินใจให้เด็ก เด็กไม่มีโอกาสใช้ความสามารถของตนเอง (Overprotection)

2) แนวคิดทฤษฎีทางสังคม (Social Model)

อิทธิพลของสังคมเกี่ยวกับมาตรฐาน และค่านิยมของสังคม มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ การเจ็บป่วยทางจิต เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถ หรือไม่ยอมปฏิบัติตามมาตรฐานของสังคม รวมไปถึงความยากจน ความไม่มั่นคงของครอบครัว ความสัมพันธ์ของสมาชิก ทำให้เกิดความสับสนขาดที่พึ่งทางใจ เมื่อหลายครั้งเข้าบุคคลนั้นก็หวังจะพึ่งใคร เพราะคิดเป็นสิ่งที่ไม่มีดี

3) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The roy Adaptation model)

กล่าวถึงการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงด้านจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความเชื่อ หรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการประเมินทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ทั้งด้านรูปร่างหน้าตา ความสามารถ เจตคติ ความรู้สึก และภูมิหลังต่างๆ การรับรู้เกี่ยวกับด้านนี้มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ พฤติกรรม และการแสดงออกของบุคคลโดยตรง

ตามปกติบุคคลจะแสดงพฤติกรรม หรือการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ตามที่คิดว่าจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลจะมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวขึ้นอยู่กับความรู้สึกต่อเจตคติความเชื่อ ภาวะใดก็ตามที่คุกคามความรู้สึกภายในของตน “ทำให้เกิดความไม่แน่ใจในความมั่นคง ปลอดภัยของตนเอง” จะก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวขึ้น คือ ความวิตกกังวล บุคคลที่มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์ จะมีการรับรู้คุณค่าในตนเองดี ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูง จะรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามเกิดขึ้น จะนำมาซึ่งความหวาดระแวง สงสัย มีขวัญและกำลังใจต่ำ มักจะรับรู้คุณค่าของตนเองต่ำด้วย และจะกลายเป็นคนมีปมด้อย ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ร้ายไม่ไว้วางใจผู้อื่น”

4) ทฤษฎีของ Holmberg. S.K. (เพียร์ดี เปี่ยมมงคล, 2538)

เชื่อว่าการเกิดความหวาดระแวง มีสาเหตุมาจากด้านจิตใจ จากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก โดยที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่สม่ำเสมอ (Inconsistency) ไม่ว่าจะเป็นเวลาหิว เจ็บป่วย หรือไม่สบาย บางครั้งก็ได้รับรางวัล บางครั้งก็ถูกลงโทษ ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่สนใจคนรอบข้าง มองโลกในแง่ร้าย เกิดความสงสัย และไม่ไว้วางใจ (Mistrust) ในสัมพันธภาพของบุคคลอื่น และคิดว่าผู้อื่นไม่เป็นมิตรกับตน เมื่อเด็กเกิดความคิดสงสัยที่รุนแรงขึ้นจะกลายเป็นความคิดหวาดระแวงได้

จากทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องมาข้างต้น สามารถนำมาสรุปเป็นกลไกการเกิดพฤติกรรมหวาดระแวง (Dynamic of Development) คือ

พัฒนาการในวัยเด็ก ตามแนวความคิดในการวิเคราะห์ความเป็นมาของจิตใจ (Psychodynamic approach) เชื่อว่า ผู้มีพฤติกรรมหวาดระแวง มักจะขาดความสมบูรณ์ในการพัฒนาการของความไว้วางใจพื้นฐาน (Lack of basic trust) ปกติเด็กอายุในระหว่าง 1-3 ปี ควรจะเจริญ และพัฒนามาด้วยความรู้สึกที่ว่า ถ้าตนเกิดความไม่สุขสบายจะมีพ่อแม่ คนใกล้ชิด ช่วยคลี่คลายแก้ไขสถานการณ์ให้ตนได้รับความสุข ความอบอุ่น ความปลอดภัย ซึ่งความรู้สึกทำนองนี้ เป็นความรู้สึกไว้วางใจ เชื่อมั่นตนเองมีสิ่งที่ดี และบุคคลรอบข้างมองตนในแง่ดี ความรู้สึกลักษณะนี้เด็กควรได้รับการพัฒนาอย่างเพียงพอ เพื่อให้เป็นฐานรองรับความรู้สึกอื่นๆ ที่จะพัฒนาต่อไป

บุคคลที่มีพฤติกรรมหวาดระแวง มักพบว่าชีวิตในวัยเด็ก ได้รับการปฏิบัติจากบุคคลรอบข้างอย่างที่ทำให้รู้สึกขาดความอบอุ่น ขาดความเชื่อมั่นแต่ความผิดหวัง ความเจ็บปวดที่ต้องซ่อนเก็บไว้ จึงเกิดการป้องกันตัวด้วยการแยกตัวเองห่างเหินจากผู้อื่น และถ้าการเจริญ และการพัฒนาในช่วงต่อมา

ได้รับความยุติธรรม ผิดหวัง ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตด้วยแล้ว เขายังรู้สึกขมขื่น เจ็บช้ำและพยายามปกป้องตัวเองมากขึ้น ด้วยการหวาดระแวง ไร้อคติและความคิดความอ่านของผู้อื่น กลัวว่าผู้อื่นจะคิดร้ายหรือเป็นศัตรูกับตน ความรู้สึกเหล่านี้ค่อยๆ สะสมเรื่อยมา สุดแต่ความรุนแรงของเหตุการณ์ จนบางคนมีพฤติกรรมหวาดระแวงติดอยู่ เป็นพื้นฐานบุคลิกภาพ (Paranoid Personality) บางคนเป็นมากจนกลายเป็นความหวาดระแวงอย่างหลงผิดต่อไป

ดังนั้นขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมหวาดระแวง แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

- ขั้นแรก เริ่มด้วยบุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่รู้สึกสูญเสีย รู้สึกผิดหวังและมีความเจ็บปวดทางด้านจิตใจ สะสมซ่อนไว้ในส่วนลึกของจิตใจ
- ขั้นที่สอง มีเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกลัว ไม่ไว้วางใจจึงมีการป้องกันตัวเอง โดยกลไกชนิดโทษผู้อื่น
- ขั้นที่สาม กลไกการป้องกันตัวเองอย่างซับซ้อนจนกลายเป็นสิ่งกระตุ้นภายในตัวเองที่มีพลังเหนือกว่าสิ่งกระตุ้นภายนอก
- ขั้นที่สี่ พฤติกรรมหวาดระแวงปรากฏออกมาทางความคิด คำพูด และการกระทำ

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีภาวะหวาดระแวง

1. ประเมินและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีภาวะหวาดระแวงเช่น
 - จากประวัติการเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมขาดความไว้วางใจ ภาวะหลงผิดร่วม มีความคิดทำร้ายตนเองและผู้อื่น
 - ประวัติจากญาติ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ร่วมมือต่อการรักษา ไม่ร่วมมือในการรับประทานอาหารและยา มีพฤติกรรมก้าวร้าว
 - ประวัติจากคนนำส่ง เช่นเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อนบ้าน พบว่าในวัยเด็กผู้ป่วยเจอเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจ ผู้ป่วยรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ มีพฤติกรรมแยกตัว สัมพันธภาพบกพร่อง พฤติกรรมก้าวร้าวส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตนเอง/ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น
 - ข้อมูลจากผู้ป่วย/ซักประวัติให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วย /และการพูดคุยของพยาบาล มีเทคนิคการให้เวลา เพราะช่วงแรกๆ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหลอก การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจผู้อื่น ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมแยกตัวซึ่งอาจเป็นบุคลิกภาพเดิม การได้มาของประวัติผู้ป่วยในหลายช่องทางนั้นอาจไม่ตรงกับความเป็นจริงดังนั้นพยาบาลต้องพูดคุยสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง
2. นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ จำแนกประเภท และระดับความรุนแรงของอาการหวาดระแวง เพื่อวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมสอดคล้องตามปัญหาและความต้องการ
3. วินิจฉัยทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา การวินิจฉัยขึ้นอยู่กับข้อมูลต่างๆ ที่สามารถรวบรวมได้ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชจะมีอาการผิดปกติในหลายลักษณะ และอาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความแปรปรวนไปในทุกเรื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สามารถกำหนดได้ มีดังต่อไปนี้

 - บกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ไม่อาบน้ำ
 - ไม่ร่วมมือในการรักษา เช่น ไม่รับประทานอาหารและยา
 - เสี่ยงต่อการติดเชื้อตามระบบต่างๆของร่างกาย
 - เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
 - แบบแผนในการนอนแปรปรวน เช่น มีประสาทหลอนทางการได้ยิน
 - กระบวนการความคิดผิดปกติ เช่น คิดว่าตนเองมีความสามารถมาก
 - มีความวิตกกังวลระดับสูง
 - การรับรู้ตนเองบกพร่อง
 - พฤติกรรมการแสดงออกไม่เหมาะสม
 - ขาดความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

- การปฏิบัติตนตามบทบาทบกพร่อง เช่น การบกพร่องในการปฏิบัติงาน
- มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยเนื่องจากมีพฤติกรรมแยกตัว
- มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและต่อผู้อื่น

4. วางแผนการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีภาวะหวาดระแวง ในผู้ป่วยแต่ละรายมีการดำเนินของโรคและอาการแตกต่างกัน ดังนั้น การวางแผนการพยาบาล ควรต้องกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น เป้าหมายระยะสั้นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการในระยะวิกฤต เป้าหมายในระยะกลางสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไม่มาก เป้าหมายระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่พร้อมจะกลับไปอยู่บ้านได้แล้ว ทั้งหมดขึ้นอยู่กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย แผนการพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ

แผนการพยาบาลระยะสั้น ในช่วง 1-2 สัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยมีปัญหาเร่งด่วนหรือเสี่ยงต่อชีวิต กำหนดเพื่อ

1. สร้างสัมพันธภาพที่เชื่อถือไว้วางใจ
2. ลดความรู้สึกระแวงสงสัย
3. รักษาความสมดุลของร่างกาย เรื่องอาหารน้ำและการขับถ่าย
4. ขจัดสิ่งคลุมเครือ ไม่ชัดเจนอันทำให้เกิดข้อสงสัย ไม่เข้าใจ
5. ดูแลให้ได้รับยาครบตามแผนการรักษา
6. เพิ่มความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง
7. ลดและขจัดอาการหลงผิด ไม่ให้ผู้ป่วยระแวงสงสัย
8. ลดและขจัดพฤติกรรมไม่เป็นมิตร พฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง

แผนการพยาบาลระยะยาวในระยะเวลา 1 เดือน กำหนดเพื่อ

1. ขจัดปัญหาพฤติกรรมหวาดระแวง
2. พัฒนาแนวคิด แก้ไขความเครียด ความเจ็บปวด และความรู้สึกสูญเสีย
3. ให้ความร่วมมือถ้าต้องรับประทานยาเป็นระยะเวลานาน
4. วางแผนครอบครัวบำบัดให้คำแนะนำญาติ ให้ญาติสังเกตพฤติกรรม
5. ส่งเสริมสัมพันธภาพให้เชื่อถือไว้วางใจ ระมัดระวังท่าทางและท่าที ที่สั่นคลอน

5. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีอาการหวาดระแวง

1. การพยาบาลเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่เชื่อถือไว้วางใจเป็นการนำไปสู่การลดความระแวงสงสัย และหวาดกลัวในการติดต่อกับผู้ป่วย

1.1 ในกรณีพบผู้ป่วยเป็นครั้งแรก การแนะนำตัวของพยาบาลไม่แสดงท่าทีหวาดกลัวในการติดต่อกับผู้ป่วย ต้องระมัดระวังท่าทางและท่าทีของตนเองที่แสดงถึงทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย ต้องมีท่าทีตรงไปตรงมาพูดต่อหน้าให้ความกระจ่างในเรื่องที่ผู้ป่วยสงสัย ในการสร้างสัมพันธภาพ/ติดต่อกับผู้ป่วยต้องอธิบายเป้าหมายที่กระจ่างชัด และรักษาความลับของผู้ป่วย

1.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วยต้องกระจ่างชัดเจน แนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่

1.3 ให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับแผนการบำบัดรักษาความระดับความรู้สึกและความเข้าใจของผู้ป่วย

1.4 ตอบคำถามตรงไปตรงมา หลีกเลี่ยงการกระซิบกระซาบ ตลอดจนรักษาคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย ระวังระวังในการพูดเรื่องราวของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สามซึ่งผู้ป่วยอาจได้ยิน

2. การพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณา ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองและช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกของตนเอง เพื่อที่จะหาทางคลี่คลายแก้ปัญหาได้ตรงจุด

2.1 พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วย พูดเกี่ยวกับความรู้สึกในกรณีที่ผู้ป่วยไม่กล้าพูด พยาบาลควรปลอบโยนและสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีความปลอดภัย ทิมีรักษา พยาบาลในกรณีที่ผู้ป่วยควบคุมตนเองไม่ได้ และควรอธิบายวิธีการช่วยเหลือให้ชัดเจน

2.2 เมื่อผู้ป่วยพูดเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองออกมาพยาบาลควรช่วยผู้ป่วยรวบรวมประเด็นความรู้สึกให้ชัดเจนและบอกให้ผู้ป่วยรับรู้และช่วยกันพิจารณา สาเหตุของความรู้สึกนั้นๆ

2.3 ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกที่ได้เก็บกดไว้ออกมาในทิศทางที่เหมาะสม เช่น รูปแบบของการทำงาน การออกกำลังกาย การคิดที่เหมาะสม

2.4 อาจจะทำให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทสมมุติ เพื่อให้เกิดการระบายความรู้สึกอย่างคล่องตัวและสะดวกใจขึ้น

3. การพยาบาลเพื่อดูแลระมัดระวังให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา

3.1 เมื่อให้ยาผู้ป่วยต้องทวนสอบว่าผู้ป่วยกลืนยาแล้วจริงๆ โดยการตรวจดูใต้ลิ้น กระพุ้งแก้ม หรือตรวจในที่ๆคิดว่าผู้ป่วยอาจซุกซ่อนยา ดูแลให้รับประทานยาต่อหน้าทุกครั้ง

3.2 ชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้ป่วย พยายามให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาและช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดที่กระจ่างชัดขึ้น ลดความกลัวหรือช่วยลดทำให้มีอาการหว่ว หายไปเป็นต้น

4. การพยาบาลเพื่อลดอาการหลงผิดประสาทหลอน ความคิดพาดพิงและพฤติกรรมคลุ้มเครือ

4.1 พยาบาลไม่ได้โต้เถียงผู้ป่วยเกี่ยวกับความคิดหลงผิดหรือความคิดพาดพิงพยายามเสนอตัวเข้าช่วยเหลือในสภาพความจริงทุกครั้งที่มีโอกาส

4.2 ไม่แสดงว่าพยาบาลเชื่อไปกับความคิดหลงผิดของผู้ป่วยหรือมองเห็นเรื่องที่ผู้ป่วยหลงผิดเป็นเรื่องตลกขบขัน

4.3 ไม่คุยเรื่องศาสนา การเมือง เพราะเรื่องเหล่านี้สรุปได้ยาก อาจเกิดการขัดแย้งและโต้เถียงได้

4.4 คึงผู้ป่วยให้พูดเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว การงานและชีวิตส่วนตัวอื่นๆดีกว่าการพูดถึงความคิดหลงผิด

4.5 ในบางครั้งผู้ป่วยพยายามจะพูดเกี่ยวกับความคิดหลงผิดของตนเองและพยายามคิดว่าตนเองไม่เข้าใจต้องแท้ในเราเองนั้น ควรแนะนำหรือจัดให้ผู้ป่วยได้คุยกับผู้มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ เพื่อจะช่วยสะท้อนเรื่องราวต่างๆได้ตรงสภาพความเป็นจริง

4.6 ควรแนะนำเจ้าหน้าที่ทีมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้รู้จักวิธีที่ถูกต้องในการติดต่อกับผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยมีความคิดหลงผิดและหวาดกลัว

4.7 จัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้น่าอยู่ ลดถึงกระตุ้นรบกวนความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด

5. การพยาบาลเพื่อลดหรือจัดพฤติกรรมไม่เป็นมิตรและก้าวร้าว

5.1 ตรวจสอบเชื้อของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย เก็บสิ่งของอุปกรณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยอาจใช้ทำอันตรายต่อตัวเองหรือผู้อื่น

5.2 พยายามอย่าแสดงท่าทีระแวงสงสัยผู้ป่วย ควรพูดด้วยน้ำเสียงสงบ ชัดเจน ใจเย็น และสุภาพ

5.3 ติดตามสังเกตพฤติกรรมดูแลใกล้ชิด บางครั้งอาจต้องแยกผู้ป่วยเพื่อหลีกเลี่ยงถึงกระตุ้นที่จะทำให้ผู้ป่วยหลงผิดหรือหวาดระแวงมากขึ้น

5.4 กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก และกระตุ้นให้มีกิจกรรมที่ต้องใช้พลังกำลัง ซึ่งเป็นวิธีลดพฤติกรรมไม่เป็นมิตรและก้าวร้าวของผู้ป่วย

5.5 ให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เป็นมิตรที่เป็นอันตรายกับผู้อื่นบ้างในบางครั้ง เพื่อลดความรู้สึกเก็บกด กดดัน

5.6 กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมกิจกรรมกลุ่มที่เหมาะสมตามสภาพอาการ ในระยะแรกต้องป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากภาวะหวาดระแวง/สงสัยของผู้ป่วย หรืออารมณ์โกรธ

6. การพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมแยกตัว

6.1 พยายามต้องให้ความสนใจผู้ป่วยที่มีภาวะหวาดระแวงเป็นรายบุคคลเพื่อลดความหวาดระแวงแล้วจึงค่อยๆคึงผู้ป่วยให้มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น

6.2 ให้การสังเกตเมื่อผู้ป่วยติดต่อกับผู้ป่วยอื่นๆ ถ้ามีเหตุการณ์/สถานการณ์ที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี พยายามจะช่วยแก้ไขและแนะนำวิธีจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน

6.3 พยายามต้องส่งเสริมให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยได้แสดงความพยายามที่จะมีสัมพันธภาพ/สื่อสารที่ดีกับผู้อื่นรวมทั้งเมื่อผู้ป่วยควบคุมความระแวงสงสัยของตนเองได้

6.4 สังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด บางครั้งต้องแยกผู้ป่วยเพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

6.5 กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกและทำกิจกรรมที่ต้องใช้พลังกำลังซึ่งเป็นวิธีลดพฤติกรรมที่ไม่เป็นมิตรและก้าวร้าวได้

6.6 ในระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องแข่งขันสูงและเพิ่มความรู้สึกต้องแข่งขันที่น้อย

7.การพยาบาลที่จะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

7.1 พยาบาลแสดงความสนใจ เอาใจใส่อย่างจริงใจทั้งคำพูดและการกระทำ ยอมรับพฤติกรรมผู้ป่วย ไม่ตำหนิต่อด้านความคิดเห็นของผู้ป่วยและควรมีความเสมอต้นเสมอปลาย

7.2 พยาบาลสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม เมื่อผู้ป่วยทำได้สำเร็จ ต้องให้กำลังใจและกล่าวชมผู้ป่วย อาจจะเริ่มจากกิจกรรมง่ายๆและเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยชอบ

5. การประเมินผล

การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ตามเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้ เพื่อเป็นการตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงและดำเนินการช่วยเหลือต่อไปจนผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้

- ประเมินตามแผน มีการปรับ/เพิ่มแผนการพยาบาล
- ปรับเป้าประสงค์
- แผนการพยาบาลบางอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนเช่น การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ต้องพูดศัพท์ง่ายๆซ้ำๆ สะท้อนความรู้สึกให้มาก เข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยสูงอายุ
- ถ้ามีปัญหาต้องปรับแผน แผนควรมีการยืดหยุ่น ปรับกิจกรรมพยาบาล ปรึกษาแพทย์ ปรับแผนการรักษา อาจต้องทำ ECT เร่งด่วน รายงานแพทย์ตามความเหมาะสม
- สภาพอาการผู้ป่วย กิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ดึงกิจกรรมกลุ่มที่ได้ระบายความรู้สึก เลือกกลุ่มที่เหมาะสม ลดกลุ่มที่แข่งขันต่อผู้คุกคาม เลือกกลุ่มที่ทำให้ผู้ป่วยสงบ จะได้ประเมินผลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่10กุมภาพันธ์ 2554

