



บทบาทของพยาบาลจิตเวชชุมชนเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต
ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก

Roles of Community Psychiatric Nurses for Enhancing Resilience
in Caregivers of First Diagnosed Schizophrenic Patients

Received: May 20, 2021

Revised: August 4, 2021

Accepts: December 12, 2021

จุฬาลักษณ์ นิลอาธิ (พย.ม.)¹, เนาวรัตน์ สิงห์สนั่น (พย.ม.)²

Julaluck Nilati (M.N.S)¹, Naovarat Singsanun (M.N.S)

บทคัดย่อ

พลังสุขภาพจิต เป็นพลังที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตหรือความยากลำบาก ให้สามารถปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ เป็นพลังที่มีความสำคัญสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ พฤติกรรมและมีอารมณ์ไม่เหมาะสม มีลักษณะแปลกไปจากเดิมอย่างมากและความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆลดลง ผู้ป่วยหลายคนจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือดูแล ก่อให้เกิดภาระของผู้ดูแล การปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ผู้ดูแลที่ขาดประสบการณ์จะมีผลกระทบหลายด้าน เกิดความเครียด ความกังวลอย่างสูง หากไม่ได้รับการดูแล อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตถึงขั้นเบื่อหน่าย ท้อแท้ มองโลกในแง่ร้าย มีการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม และมีผลต่อสุขภาพจิตรุนแรงได้ ดังนั้น พยาบาลจิตเวชชุมชน มีบทบาทสำคัญที่จะเข้าถึงผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชน บทบาทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ บทบาทของพยาบาลจิตเวชชุมชนในการดูแลและเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองให้มีพลังสุขภาพจิตที่ดี เป็นที่พึ่งของผู้ป่วยจิตเภทได้

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต, พยาบาลจิตเวชชุมชน, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยจิตเภท, การวินิจฉัยครั้งแรก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, Thailand

Professional Nursing Specialist, Department of Mental Health and Psychiatric of Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Corresponding author: juraluck@smnc.ac.th



Abstract

Resilience is a force that represents a person's ability to face critical or difficult situations. This can be able to adapt and recovery to normal. It is a vital force for caregivers for first-illness schizophrenic patients. Because schizophrenia is a disorder characterized by inappropriate thinking, perception, behavior and mood. They have a very different appearances and limited of ability to perform any functions. This makes it a burden for the caregivers, specifically in the case of the first diagnosed. The caregiver who lacked experience in caring for a schizophrenia patient may face many effects such as stress and high anxiety. In long term, they may affect their mental health such as tiredness, discouragement, or pessimism, and inappropriate emotional management including serious mental consequences. The community psychiatric nurses' role was helping patients, caregivers, families and communities. The objectives of this article will present the roles of community psychiatric nurses in mental health care and resilience enhancement for caregivers who were caring for first diagnosed schizophrenic patients to have the knowledge and understanding of schizophrenic patients. The caregiver can take care of themselves and have the resilience, can be dependable for schizophrenia patients.

Keywords: Resilience, Community Psychiatric Nurses, Caregivers, Schizophrenic Patients, First Diagnosed

บทนำ

โรคจิตเภท เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมและมีอารมณ์ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ สำหรับการดำเนินโรคจิตเภทมีลักษณะอาการแบบเกิดขึ้นทันทีทันใดหรือแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะเริ่มด้วยอาการแยกตัวเองออกจากสังคม ขาดความสนใจสุขวิทยาส่วนบุคคล และการทำหน้าที่ด้านการทำงานหรือการเรียนบกพร่อง จนมีอาการแสดงของโรคจิตเภทปรากฏชัดขึ้น เช่น อาการหลงผิด และประสาทหลอน เป็นต้น บางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเองและผู้อื่น ทำลายข้าวของ มีความเสื่อมถอยทางบุคลิกภาพ และทำหน้าที่ทางสังคมลดลง ยังมีอาการกำเริบซ้ำบ่อยครั้งหรือกลับมาป่วยซ้ำบ่อย ๆ มีโอกาสที่จะมีพยาธิสภาพที่

ถาวรมากขึ้น เช่นผู้ป่วยจะมีการสื่อสารและการแสดงออกทางอารมณ์ที่ลดลง โดยพูดน้อย หน้าตาเฉยเมย เฉื่อยชา ขาดการกระตือรือร้น ด้านพฤติกรรมจะมีพฤติกรรมแปลก ๆ และไม่สามารถทำอะไรได้นาน ๆ จะหยุดทำโดยไม่มีเหตุผล ด้านสังคมจะแยกตัวและขาดการมีส่วนร่วมกับสังคม นอกจากนั้นยังพบความบกพร่องในความคิดและการรับรู้ คิดซ้ำหรือมีเนื้อหาความคิดและการรับรู้ไม่ตรงกับความจริง ซึ่งลักษณะการเจ็บป่วยที่มีความเรื้อรังดังกล่าวถือว่าเป็นภาระของผู้ดูแลอย่างเลี่ยงไม่ได้

ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการทางจิตครั้งแรกและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ลักษณะอาการมีความผิดปกติทางด้านความคิด



การรับรู้ การติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมและมีอารมณ์
ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ มีทั้งแบบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด
หรือแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้แปลกไปจากเดิม
เป็นอย่างมาก มีผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่
ต่าง ๆ ลดลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้กระทบ
ต่อผู้ดูแล ซึ่งหมายถึง บิดา มารดา บุตร สามี ภริยา
ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใด ที่รับดูแลหรืออุปการะ
(พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่2) , 2562)

การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัย
ครั้งแรก ก่อให้เกิดผลกระทบหลาย ๆ ด้านต่อผู้ดูแล
จากการทบทวนวรรณกรรมมีผลกระทบ ดังนี้
1. ผลกระทบด้านร่างกาย จากการศึกษาพบว่า การดูแล
ผู้ป่วยโรคจิตเภท ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้า
ประสิทธิภาพการทำงานลดลง สุขภาพร่างกาย
ทรุดโทรม ต้องดูแลผู้ป่วยมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
ส่งผลให้ไม่มีเวลาส่วนตัว ในการทำกิจวัตรประจำวัน
การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนหรือสังคม รวมไปถึง
การดูแลสุขภาพของตนเองและอาจได้รับบาดเจ็บ
จากการถูกผู้ป่วยจิตเภททำร้าย (เดือนแรม ยศปัญญา,
อรรถพรณ ลีบุญธวัชชัย, 2557) ผู้ป่วยโรคจิตเภทมี
พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายสมาชิกในครอบครัว โดย
พบมากอันดับแรก คือ ขว้างปาสิ่งของ เครื่องใช้หรือวัตถุ
ที่เป็นอันตราย รองลงมาคือ ตี ตบ ชก ต่อยหรือตบ
ศีรษะโดยใช้มือและการทำร้ายด้วยอาวุธ และ กระชาก/
ผลัก ฟังชน (ปัญญา ทองทัฬ และกฤตยา แสงวงเจริญ,
2556) 2. ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ จากการ
ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยเป็นครั้งแรก ทำให้
ต้องปรับตัวหรือจิตใจให้คงทนต่ออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง
ของผู้ป่วย ผู้ดูแลเกิดความเครียด และมีความอ่อนล้า
ทางอารมณ์ (กัญญา ศรีตะวันและรัชนิกร อุปเสน,
2560) เกิดความรู้สึกเป็นภาระ เป็นตราบาปต่อการดูแล
ผู้ป่วยจิตเภท (เขมณัฏฐ์ ศรีพรหมภักดิ์, พิชรินทร์
นันทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน, 2558) และมี

การศึกษาพบว่าพฤติกรรมรุนแรงทางจิตใจและอารมณ์
มากที่สุด โดยลักษณะพฤติกรรมรุนแรงที่มีต่อครอบครัว
ได้แก่ การหวาด ดุ ด่าทอด้วยคำหยาบคาย ส่งเสียงดัง
รองลงมาคือ การเขย่าประตุ เปิดประตุเสียงดัง และ
การแข่ง ตาหนีแสดงท่าทีจะทำร้าย (ปัญญา ทองทัฬ
และกฤตยา แสงวงเจริญ, 2556) ซึ่งจากพฤติกรรมรุนแรง
ของผู้ป่วยเหล่านี้ ยิ่งส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความเครียดสูง
การที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองให้สอดคล้อง
กับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย 3. ผลกระทบด้านสังคมและ
เศรษฐกิจ เมื่อมีการเจ็บป่วยก็เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษา
ดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 24.5 (ปัญญา ทองทัฬ
และคณะ, 2556) เช่น การตามแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถ
คาดการณ์ได้รายวัน การพาผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษา
รวมไปถึงการเจรจาต่อรองกับผู้เกี่ยวข้องในกรณีที่ผู้ป่วย
โรคจิตเภทก่อคดี ทำให้ญาติผู้ดูแลขาดโอกาสในการ
ทำงาน เป็นต้น 4. ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ ได้รับ
ผลกระทบจากการถูกตีตราจากสังคม (stigma) ซึ่งการ
ตีตราจากสังคมไม่ได้จำกัดอยู่แต่เพียงผู้ป่วยจิตเวช ยัง
รวมไปถึงญาติของผู้ป่วยจากรุ่นถึงรุ่น เช่น “ตระกูลนี้
มีคนเป็นโรคจิต” จากการศึกษพบว่าญาติผู้ดูแล
กล่าวถึงผู้คนรอบ ๆ ตัวว่ามีทัศนคติเชิงลบทั้งต่อตนเอง
และผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้รู้สึกคุณค่าใน
ตนเองลดลง รู้สึกผิดที่เกิดการเจ็บป่วยทางจิตภายใน
ครอบครัวและคุณภาพชีวิตแย่ลง ส่งผลให้เกิดความท้อ
เหินและไม่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนอีกด้วย
(Iseselo, Kajula & Yahya-Malima, 2016; Staring,
et al., 2009) ซึ่งจากผลกระทบที่กล่าวมานั้นมีผลต่อ
สภาพจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีการเจ็บป่วยครั้ง
แรกเป็นอย่างมาก และหากเกิดขึ้นซ้ำ ๆ นั้น อาจส่งผล
ต่อสุขภาพจิตถึงขั้นเบื่อหน่าย ท้อแท้ โทษตัวเอง มอง
โลกในแง่ร้ายและอาจมีวิธีการจัดการกับอารมณ์
ความรู้สึกไม่เหมาะสม หากไม่สามารถเผชิญปัญหาหรือ



ปรับตัวได้ อาจเกิดผลกระทบรุนแรงอันเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

แนวคิดพลังสุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลที่จะกลับคืนสู่สภาพปกติ และดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิมหลังจากเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากโดยพลังสุขภาพจิตจะเป็นพลังด้านบวกที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถรู้เท่าทัน จัดการและควบคุมตัวเองได้เมื่อต้องประสบกับภาวะวิกฤต และความยากลำบาก ดังนั้นการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จึงมีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับความยากลำบากหรือสถานการณ์วิกฤตสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ ความคิด สามารถจัดการและควบคุมตัวเอง เผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม และกลับคืนสู่สภาพจิตใจที่ปกติ ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขในบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ)

คำว่า Resilience มาจากภาษาลาติน หมายถึงความสามารถในการกลับคืนสภาพเดิม Resilience ยังไม่มีการกำหนดเป็นคำในภาษาไทยที่แน่นอน จึงมีผู้ใช้ในภาษาไทยหลากหลาย เช่น ความสามารถในการฟื้นพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ ความหยุ่นตัวทางอารมณ์และจิตใจ ความยืดหยุ่น เป็นต้น

กรมสุขภาพจิต (2563) ให้ความหมาย พลังสุขภาพจิต คือ ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ดังนั้น พลังสุขภาพจิตจึงจำเป็นและสำคัญสำหรับทุกคน ทุกวัย ทุกสภาวะ ไม่ว่าจะยากดีมีจน แข็งแรงหรือเจ็บป่วย เนื่องจากไม่มีใครสามารถจะล่วงรู้

ได้ว่าเราจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตเมื่อใด และจะหนักหนาสาหัสเพียงไร ดังนั้นเราจึงควรเตรียมต้นทุนทางใจ โดยเฉพาะพลังสุขภาพจิตให้พร้อมกับการรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้น

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต โดยพลังสุขภาพจิตมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (พลังฮึด) เป็นการทนทานต่อแรงกดดัน โดยมีวิธีการที่จะดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทุกข์ของตนเองได้ในสถานการณ์ที่มีความยากลำบากหรือสถานการณ์ที่กดดันโดยไม่เสียสุขภาพจิต ประกอบด้วย การปรับอารมณ์และปรับความคิด หากพบพลังสุขภาพจิตด้านนี้ในเกณฑ์ต่ำ สามารถให้คำแนะนำโดยฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองให้มีสติและสงบโดยเริ่มต้นจากการควบคุมอารมณ์ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เล็กน้อย ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดความผิดหวัง ฝึกหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ และคิดถึงสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจ

2. ด้านกำลังใจ (พลังฮึด) คือ การมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่กดดันมีพลังที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรค ประกอบด้วย การเติมศรัทธา การเติมมิตร และการเติมจิตใจให้กว้าง หากพบพลังสุขภาพจิตด้านนี้ในเกณฑ์ต่ำ สามารถให้คำแนะนำโดยให้คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่ท่านมีอยู่ หมั่นพูดให้กำลังใจตนเอง เช่น เราต้องผ่านพ้นไปได้ ชีวิตย่อมมีขึ้นมีลง คิดถึงโอกาสข้างหน้าหากฝ่าฟันจุดนี้ไปได้

3. ด้านการจัดการกับปัญหา (พลังสู้) เป็นการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต โดยคิดหาสาเหตุของปัญหา มีทักษะในการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ประกอบด้วยปรับเป้าหมาย และปรับการกระทำ หากพบพลังสุขภาพจิตด้านนี้ในเกณฑ์ต่ำ สามารถให้คำแนะนำโดยฝึกคิดหาทางออกในการแก้ปัญหา เริ่มจากปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ หาทางออก

หาข้อดีข้อเสียในแต่ละวิธีการ เลือกวิธีการที่ดีที่สุดและคิดหาวิธีการสำรองไว้เพื่อวิธีที่เลือกใช้ไม่ได้ผล การแก้ไขปัญหาก็ได้สำเร็จจะช่วยให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหามิใช่เรื่องยาก และมีทักษะที่ดีในการแก้ปัญหาได้

บทบาทของพยาบาลจิตเวชชุมชนต่อการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การพยาบาลจิตเวชในชุมชนจะต้องใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวินิจฉัยการพยาบาลและกำหนดการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยในการรักษาสุขภาวะไว้ให้ได้ดีที่สุด โดยมีการใช้หลักการผสมผสานการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการพึ่งตนเองเพื่อให้สามารถเผชิญปัญหา ปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยมุ่งที่การดูแลที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต สอดคล้องกับหลักนโยบายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2564) ระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564) ที่เน้นการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพมนุษย์และสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ดังนั้นพยาบาลจิตเวชในชุมชนจึงมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการแบบผสมผสานในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในด้านการรักษา ป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้จะเน้นการพยาบาลผู้ป่วยแล้ว การพยาบาลครอบครัวหรือผู้ดูแลร่วมด้วยก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ดีและสามารถปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้ยาวนานและป้องกันการป่วยซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการใช้กระบวนการพยาบาลในการ

ดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ให้มีสมรรถนะหรือความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีดังนี้

- 1 ด้านความรู้ พยาบาลจิตเวชชุมชนต้องประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทคืออะไร มีสาเหตุเกิดจากอะไร มีลักษณะอาการอย่างไร ผลของการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร ควรจะปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างไร รวมถึงแนวทางเกี่ยวกับการจัดการอาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร และที่สำคัญคือความรู้และความเข้าใจเรื่องการรับประทานยา และแนวทางในการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยาเป็นอย่างไร
- 2 ด้านเจตคติ พยาบาลจิตเวชชุมชนต้องประเมินความคิด ความรู้สึก หรือเจตคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล และสร้างเจตคติเชิงบวก เช่น การเจ็บป่วยสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่มีใครอยากเจ็บป่วย ผู้ป่วยเองก็ไม่อยากเจ็บป่วย และการเจ็บป่วยสามารถรักษาให้มีอาการสงบได้ รวมถึงโรคจิตเภทเป็นความเจ็บป่วยอย่างหนึ่งเหมือนโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การกินยาต้องกินต่อเนื่องเพื่อไม่ให้อาการกำเริบ
- 3 ด้านทักษะปฏิบัติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) พยาบาลจิตเวชชุมชนต้องประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวและสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้มีทักษะการดูแลหรือปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ

3.1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ว่ามีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอะไรบ้าง หรือหากไม่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีสาเหตุของการไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวันว่าเกิดจาก



สาเหตุใด นอกจากนั้นพยาบาลจิตเวชชุมชนควรสนับสนุนให้ผู้ดูแลใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ 1. การฝึกทักษะให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีการสื่อสารทางบวกกับผู้ป่วย ไม่ตำหนิ 2. การมอบหมายกิจกรรมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบโดยควรให้อิสรภาพและอิสระกับผู้ป่วยในการเลือกกิจกรรม 3. การชมเชยและให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม 4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชนตามโอกาสและเทศกาลเพื่อให้ได้มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่น

3.2 กระตุ้นหรือช่วยเหลือการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาบน้ำ แต่งตัว ตัดเล็บ ล้างมือ รับประทานอาหารด้วยตนเอง

3.3 กระตุ้นให้จัดที่อยู่อาศัยในครัวเรือน ได้แก่ การจัดเก็บที่นอน การกวาดและทำความสะอาดพื้น การทำความสะอาดถ้วยชาม หลังกินข้าว การซักผ้า ทั้งขยะ ซักเสื้อผ้า และการขับถ่ายให้เป็นที่เป็นทาง

3.4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วย รู้วิธีการพักผ่อนหย่อนใจ มีวิธีผ่อนคลายที่ส่งเสริมอาการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น

3.5 สนับสนุนให้มีกิจกรรมในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ จะได้ไม่หมกมุ่นเกี่ยวกับอาการการเจ็บป่วยและเกิดความเพลิดเพลิน

3.6 ดูแลเรื่องการรับประทานยา โดยฝึกให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก เกี่ยวกับ

- กรณีผู้ป่วยจัดยารับประทานเอง ให้สังเกตการรับประทานยาเป็นไปตาม

แผนการรักษาของแพทย์หรือไม่ ซึ่งสามารถตรวจสอบจากจำนวนยาทั้งหมดที่แพทย์จัดให้กับระยะเวลาของการรับประทานยาว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ มีร่องรอยของการทียาหรือไม่ สังเกตจากอาการของผู้ป่วยว่ามีอาการควบคุมตนเองได้หรือไม่ เพราะหากผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์จะมีการแสดงอาการเตือนหรืออาการกำเริบที่แสดงถึงการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

- หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดยารับประทานเองได้ พยาบาลจิตเวชชุมชนต้องสอนวิธีการจัดยาและวิธีเก็บรักษายาให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องไม่เกิดอาการกำเริบ

การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ให้มีความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตหรือความยากลำบาก โดยแสดงถึงความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ และดำเนินชีวิตได้ปกติเหมือนเดิมโดย กรมสุขภาพจิต (2563) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตประกอบ 3 ด้าน ดังนั้นพยาบาลจิตเวชชุมชนสามารถเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก โดยมีขั้นตอนและเทคนิค ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เข้าใจ วัตถุประสงค์ ความปรารถนาดีที่อยากจะช่วยเหลือของพยาบาลและประเมินความสามารถของบุคคล

ในการปรับตัวและฟื้นฟูตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤต ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค รวมถึงประเมินการรับรู้ตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อค้นหาจุดอ่อน จุดแข็งของผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อนำมาซึ่งการวางแผน การดูแลเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

2. เสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ดังนี้

2.1 ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (พลังฮึด) เป็นการทนทานต่อแรงกดดัน โดยมีวิธีการที่จะดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทุกข์ของตนเองได้ในสถานการณ์ที่มีความยากลำบากหรือสถานการณ์ที่กดดันโดยไม่เสียสุขภาพจิต ประกอบด้วยการปรับอารมณ์และปรับความคิด โดยพยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วย ความมีสติเท่าทันในอารมณ์และความคิด นำมาสู่แนวทางในการปรับอารมณ์และปรับความคิด โดยมีวิธีการดังนี้

2.1.1 การตระหนักรู้อารมณ์ โดยพยาบาลต้องใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ดูแลแสดงออก ร่วมรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้ดูแล สะท้อนเป็นคำพูดให้ผู้ดูแลรับทราบว่าพยาบาลเข้าใจความรู้สึก เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจและชัดเจนในอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง

2.1.2 การยอมรับอารมณ์ความรู้สึก เมื่อได้มีการสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกนั้นออกมา อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับอารมณ์ที่แท้จริงของผู้ดูแลก็ตาม จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ดูแลได้ระบาย

อารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงออกมา เพื่อให้เกิดการยอมรับอารมณ์ความรู้สึกนั้น

2.1.3 การเผชิญกับอารมณ์ ให้ออกมาได้อยู่กับอารมณ์นั้น เพื่อทำความเข้าใจ ค้นหาสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น เพื่อจัดการได้ รวมถึงปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น จะนำมาซึ่งการรู้เท่าทันความคิดที่ทำให้เกิดอารมณ์นั้น

2.1.4 การปรับเปลี่ยนอารมณ์และความคิด เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายเพิ่มมากขึ้น หรือมีการปรับรูปแบบความคิดที่ไม่เหมาะสม โดยการฝึกมองโลกในแง่ดี การใช้อารมณ์ขัน และการรู้จักให้อภัยต่อตนเองและคนอื่น ทำความเข้าใจกับธรรมชาติว่าทุกสิ่งย่อมมีการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่ดี ต้องมีการทำความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกตนเองนั้น จะต้องหัดสังเกตอารมณ์ตนเองบ่อย ๆ ตามขั้นตอนนี้ การทำความเข้าใจกระบวนการคิดจะทำให้สามารถตอบสนองได้เหมาะสม นำมาซึ่งความสามารถในการปรับตัวและฟื้นฟูกลับสู่ภาวะปกติ

2.2 ด้านกำลังใจ (พลังฮึด) คือ การมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่กดดันมีพลังที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรค ประกอบด้วยการเติมศรัทธา การเติมมิตร และการเติมจิตใจให้กว้าง โดยพยาบาลจะต้องช่วยให้ดูแลได้พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมา สำรวจและค้นหา สนับสนุนศักยภาพ



หรือให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการเผชิญและแก้ปัญหาได้ โดยมีวิธีการดังนี้

2.2.1 กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ได้ระบายความรู้สึก เพื่อสำรวจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก โดยการใช้ทักษะการถามปลายเปิด การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ โดยผ่านการฟังอย่างตั้งใจ

2.2.2 การจับและสะท้อนความรู้สึก หลังจากให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ได้แสดงความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งของตนออกมา พยาบาลต้องจับสะท้อนความรู้สึกเป็นคำพูด เช่น คุณรู้สึกสับสน คุณเหนื่อย คุณเบื่อหน่าย

2.2.3 ค้นหาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก โดยกระตุ้นให้พูดถึงศักยภาพของตน และภายใต้อารมณ์และความรู้สึกนั้นๆ ยังมีอะไรทำให้เขาคงทำสิ่งที่ดีต่อไป

2.2.4 การให้กำลังใจ โดยกล่าวเป็นคำพูดที่แสดงการชื่นชมตามความเป็นจริงตามศักยภาพที่ค้นเจอเพื่อให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก

2.3 ด้านการจัดการกับปัญหา (พลังสู้) เป็นการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต โดยคิดหาสาเหตุของปัญหา มีทักษะในการแสวงหาความรู้ และเข้าถึงความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ประกอบด้วยปรับเป้าหมายและปรับการกระทำ โดยพยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วย

จิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก มีความเข้าใจในปัญหา สาเหตุ ความต้องการของปัญหา นำมาสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยมีวิธีการดังนี้

2.3.1 เริ่มต้นจากการสำรวจปัญหา โดยพยาบาลต้องผสมผสานทักษะต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การถาม การทวนความ การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก และการเรียบมาใช้ร่วมกันอย่างมีเป้าหมายเกี่ยวกับข้อมูลความเป็นมาของปัญหา ลักษณะของปัญหาและผลกระทบของปัญหา ประสพการณ์ในการแก้ปัญหา ในการติดตามประเด็นต้องให้ความสำคัญต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ดูแล ไม่เปลี่ยนประเด็นหรือเปิดประเด็นใหม่

2.3.2 เมื่อได้ข้อมูลที่สำรวจแล้วให้นำข้อมูลมาจัดเรียงลำดับและเชื่อมโยงข้อมูลใหม่เพื่อพิจารณาให้เกิดความเข้าใจในปัญหา สาเหตุและเลือกปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหโดยผู้ดูแล

2.3.3 การแก้ไขปัญหา โดยส่วนใหญ่สาเหตุของปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหามีดังนี้ คือ หากพยาบาลพบว่าผู้ดูแลมีปัญหาเรื่องขาดความรู้ต้องให้ข้อมูล หรือพบว่าผู้ดูแลมีปัญหาเรื่องขาดแนวทางปฏิบัติและมีประสพการณ์แก้ไขปัญหไม่ได้ผลต้องให้คำแนะนำ ปัญหาเรื่องความรู้สึกต้องสนับสนุนให้กำลังใจ รวมถึงหากพบผู้ดูแลขาดแนวทางการตัดสินใจพยาบาลจะต้องช่วยให้วิธีพิจารณาทางเลือกโดยใช้เหตุผลข้อดี

ข้อเสียในการตัดสินใจแทนการใช้ อารมณ์

จะเห็นได้ว่าแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นได้ตรงที่สุดคือ การแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา แต่เมื่อมีปัญหาเหตุการณ์เข้ามากระทบ ไม่ได้กระทบแค่การดำเนินชีวิต แต่ยังกระทบด้านอื่น ๆ เช่น ร่างกาย อารมณ์ความรู้สึก ด้วย โดยสังเกตอาการที่แสดงหลังจากเจอปัญหา เหตุการณ์เข้ามากระทบซึ่งทำให้เริ่มมีอาการของความเครียดเกิดขึ้น เช่น รู้สึกหงุดหงิด ไม่มีความสุข ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย ท้อแท้ ความจำหรือสมาธิลดลง นอนไม่หลับ อึดอัด หายใจติดขัด เป็นต้น ดังนั้น พยาบาลควรส่งเสริมหรือให้แนวทางในการดูแลตนเอง การจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกให้ผ่อนคลาย และหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกด้วยดังนี้

1. ด้านร่างกาย ควรมีการสร้างควมต้านทานต่อความเครียดหรือปัญหาที่เข้ามากระทบโดยเป็นการดูแลร่างกายขั้นพื้นฐานดังนี้
 - การนอนหลับ ผู้ดูแลควรมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง
 - การรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ และให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มี และช่วยสร้างทริปโตเฟน (Typtophan) ช่วยลดความเครียดได้ เช่น กลัวยหอม เมล็ดทานตะวัน สาหร่ายทะเล พักทอง ธัญพืช ยีสต์ รำข้าว เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ ถั่ว ผักสด เป็นต้น
 - การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 15-30 นาทีต่อวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

2. ใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ เช่น การนวด การเล่นดนตรี การหัวเราะ การใช้กลิ่นบำบัด และการฝึกการหายใจ เป็นต้น โดยอาจมีการจัดบรรยากาศที่เงียบสงบในท่าทางที่สบาย เพื่อให้การผ่อนคลายมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
3. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างและสังคมทั้งจากในครอบครัว เพื่อนญาติพี่น้อง ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นคนที่สามารถรับฟังปัญหา ความคับข้องใจและให้ความช่วยเหลือได้ โดยเฉพาะความรู้สึกเชื่อมโยง มีสายใยผูกพันกับใครหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยเราได้ เมื่อเราเจอปัญหาสำคัญในชีวิตการช่วยเหลือเป็นที่พึ่งทางใจคอยปรึกษาปรึกษา หรือการช่วยเหลือในการปฏิบัติตัวและการจัดการปัญหาที่เป็นอยู่ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจเพิ่มขึ้น

บทสรุป

บทบาทของพยาบาลจิตเวชชุมชนในการดูแลและเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกนั้นถือว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจและมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงมีแนวทางในการดูแลตนเองให้สุขภาพกายและมีพลังสุขภาพจิตที่ดี สามารถเป็นที่พึ่งให้กับผู้ป่วย และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *เปลี่ยนเรื่องร้ายกลายเป็นเรื่องดี: พลังสุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 4. บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2)*. เข้าถึงจาก <https://www.dmh.go.th/law/view.asp?id=179>



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวง

สาธารณสุข. (2562). แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580).

<http://www.stopcorruption.moph.go.th/>

กัญญา ศรีตะวัน, รัชนิกร อุปเสน. (2560). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ), 308-314.

เขมณัญญ์ ศรีพรหมภักดิ์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิตา แสงอ่อน. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต トラบาป ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1), 103-122.

ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ. (2563). บทบาทพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัว ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(1), 1-12.

เดือนแรม ยศปัญญา, อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย. (2557). ผลของโครงการส่งเสริมความเชื่อมโยงกันต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. *วารสารจิตเวช การพยาบาลและสุขภาพจิต*, 28(3), 63-67.

ทวีศักดิ์ กลีผล, พิจิตรา ชุมพิตติธรรม, ขวัญภา ประเสริฐทรง, ชนิกา เจริญจิตต์กุล, ศิริยุพา นันสนานนท์ และ อำพัน จารุทัสนางกูร. (2563). ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 13(1), 102-115.

ปัญญา ทองทัฬห, กฤตยา แสงเจริญ. (2556). พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทและการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของครอบครัว. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 121-127

มุกข์ตา ผดุงยาม, อัญชลี ช. ตูวอล. (2561). กลยุทธ์การฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 66-73.

วิไลวรรณ ปะธิเก, ขนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ. (2562). บทบาทของพยาบาลชุมชนเพื่อการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไทย. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 3(1), 1-11.

สุตาพร สถิตยยุทธการ. (2559). การกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง : สถานการณ์และแนวทางการ ป้องกัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(3), 1-15.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน สำหรับบุคลากรของหน่วยบริหารในระดับปฐมภูมิ*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง (พ.ศ.2560-2564)*. เข้าถึงจาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422

สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับสำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข)*. พิมพ์ครั้งที่2. บริษัทวิศพอเรียอิมเมจ จำกัด.

Gupta, A., & Sharma, R. (2013). Burden and coping of caregiver of physical illnesses. *Delhi Psychiatry Journal*, 16(2), 367-374.

Iseselo, M. K., Kajula, L., & Yahya-Malima, K. I. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies:a qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 16(2016), 146.

World Health Organization. *Investing in Mental Health*, Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization; 2003.

World Health Organization (WHO). (2015). *Schizophrenia*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>



National Alliance on Mental Illness. (2008).
Schizophrenia: Public attitudes, personal
needs. Virginia: Author.

Hassan, W. A. N., Mohamed, I. I., Elnaser, A. E. A., &
Sayed, N. E. (2011). Burden and coping
strategies in caregivers of schizophrenic
patients. *Journal of American Science*, 7(5),
802-811.