

บทบาทพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

Roles of Psychiatric Nurse in Bipolar Disorder Care

ปริยารัตน์ พันธุ์เพียร และณภาพักษ์ ไบตระกูล
Preeyarat Phunphean and Napapat Baitrakool
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
Faculty of Nursing, Eastern Asia University

บทคัดย่อ

โรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคไบโพลาร์ เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์อย่างหนึ่ง โดยมีอารมณ์ซึมเศร้าสลับอาการร่าเริง โดยอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านการดูแลตนเอง การงาน ความสัมพันธ์กับบุคคล ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ ซึ่งผู้ป่วยโรคนี้มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงหากไม่ได้รับการรักษา พยาบาลจิตเวชจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ในเรื่องการรับประทานยา เนื่องจากการรักษาอันดับแรกเพื่อควบคุมอาการและลดการกลับเป็นซ้ำ และยังมีบทบาทในการให้ความรู้ การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด การติดตามเยี่ยมในชุมชน เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำของโรคและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว อาการ อาการแสดง การจำแนกโรค และบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

คำสำคัญ: โรคอารมณ์สองขั้ว, การจำแนกโรค, บทบาทของพยาบาลจิตเวช

Abstract

Bipolar disorder or bipolar mood disorder is one of the abnormal illnesses that deal with an individual's emotions. Thus, the disease show the symptom of depression interchange with symptoms of mania and these conditions tremendously affect a patient's life, including self-care, work aspect, in relationships with others. Patients unable to live their daily lives normally. Patients of this disease have a high risk of suicide if they do not received treatment. Therefore, psychiatric nurse has an important role in caring of bipolar disorders patients in taking care of the drug use because it is the first treatment to control symptoms and reduce the repeated relapsing back to the illness. The role of education group therapy, Home visit in the community. To reduce the recurrence of disease and promote the quality of life for patients with bipolar disorder. This article has the objective to provide knowledge that related to bipolar disorders, its symptoms, its signs, the classification of this diseases and roles of psychiatric nurses in the care of bipolar disorders.

Keywords: bipolar disorder, classification of diseases, roles psychiatric of nurse

บทนำ

โรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคไบโพลาร์มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์อย่างหนึ่ง พบได้บ่อยทั้งผู้หญิงผู้ชาย พบได้บ่อยในอัตราส่วนเท่ากัน ๆ คือประมาณร้อยละ 1-2 และอาจสูงถึงร้อยละ 5 ของประชากร โรคนี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เด็กที่เกิดจากพ่อหรือแม่ที่เป็นโรคนี้จะมีโอกาสเป็นโรคได้สูงกว่าคนทั่วไปไปสูงถึง 4 เท่าตัว ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีลักษณะอาการที่เปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) สลับกับช่วงที่อารมณ์ดีมากเกินไป (mania หรือ hypomania) องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว 60 ล้านคน (World Health Organization, 2018) สร้างความสูญเสียเนื่องจากการเจ็บป่วยอยู่ในอันดับ 6 ของโลก โดยองค์การอนามัยโรคได้กำหนดให้วันที่ 30 มีนาคมของทุกปีเป็นวันไบโพลาร์โลก (World Bipolar Day) เพื่อรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจโรคและผู้ป่วย

สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศในปี พ.ศ.2559 จำนวน 31,521 คน จากผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด 712,359 คน (Department of Mental Health, 2016) อัตราการเกิดโรคครั้งแรกพบบ่อยที่สุดที่ช่วงอายุ 15-19 ปี และรองลงมา คือ อายุ 20-24 ปี โดยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะมีอาการครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี โรคอารมณ์สองขั้วถือเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคในระยะยาวเรื้อรัง และเป็นโรคที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูงประมาณ 70-90% (Lortrakul, 2001) ประชากร และมักพบร่วมกับปัญหาสุขภาพจิตอื่นเช่น การใช้สารเสพติด ภาวะเครียด หรือโรควิตกกังวล โดยจะมีลักษณะอาการที่เปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) สลับกับช่วงที่อารมณ์ดีมากเกินไป (mania หรือ hypomania) ในช่วงอารมณ์ซึมเศร้าผู้ป่วยจะเศร้าซึม หดหู่ ร้องไห้ง่าย เบื่ออาหาร เชื่องช้า ลังเล คิดช้า ไม่มีสมาธิ รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า และมีความคิดฆ่าตัวตาย ส่วนในช่วงที่มีอารมณ์เรื้อรังสนุกสนาน ผู้ป่วยจะรู้สึกมีความสุขมาก อารมณ์ดี คึกคัก มีกำลังวังชา ขยันกว่าปกติแต่ทำได้ไม่ดี นอนน้อยลง พุดคุยมาก พุดเร็ว มีกิจกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น ใช้จ่ายเปลือง เชื่อมั่นตนเองมากขาดความยับยั้งชั่งใจ โดยอาการในแต่ละช่วงอาจเป็นอยู่

นานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนก็ได้ โดยอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน การประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการดูแลตนเองอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ

การจำแนกโรคอารมณ์สองขั้ว

การวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder--DSM) ฉบับล่าสุดคือฉบับที่ 5 (DSM-5) ได้จัดให้มีการแยกโรคอารมณ์สองขั้วอยู่ในกลุ่มโรค Bipolar and Related Disorders and Depressive Disorder และมีการปรับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนมากขึ้น โดยแบ่งระยะของอาการที่ผิดปกติเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ mania ระยะ hypomania ระยะซึมเศร้า อาการสำคัญคือ มีอารมณ์ดีมากเกินไปหรือมีอารมณ์เศร้ามากเกินไปจนผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ รู้สึกเป็นทุกข์ ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน และเกิดความบกพร่องในหน้าที่การงาน (Wannasewok, 2017)

โรคอารมณ์สองขั้วจำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ (1) โรคอารมณ์สองขั้วประเภท 1 (2) โรคอารมณ์สองขั้วประเภท 2 (3) โรคอารมณ์สองขั้วประเภทไม่สามารถระบุได้ (Disorder Not Otherwise Specified--NOS) และ (4) โรคอารมณ์สองขั้วประเภทไซโคลไธเมีย (Cyclothymia) ประเภทของโรคอารมณ์สองขั้วจะถูกวินิจฉัยโดยพิจารณาจากความรุนแรงและระยะเวลาของโรค เช่นเดียวกับวงจรของช่วงภาวะทางอารมณ์ว่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วแค่ไหน

1. โรคอารมณ์สองขั้วประเภท 1 จะเกี่ยวข้องกับช่วงภาวะแมนีหรือผสมซึ่งเป็นเวลาอย่างน้อย 7 วัน นอกจากนั้นคนที่เป็ภาวะแมนีรุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะอันตรายพอที่จะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์โดยทันที นอกจากนั้นช่วงภาวะซึมเศร่ายังเกิดขึ้นเป็นเวลานานอย่างน้อย 2 สัปดาห์อีกด้วย

2. โรคอารมณ์สองขั้วประเภท 2 เกี่ยวข้องกับช่วงภาวะทางอารมณ์ที่รุนแรงน้อยกว่าที่เรียกว่า ไฮโปแมนี (Hypomania) คือสภาวะแมนีที่รุนแรงน้อยกว่า ซึ่งผู้ป่วย

จะรู้สึกดีมาก ทำให้เกิดผลดีสูงสุดและสามารถทำงานได้อย่างดีเยี่ยม สภาวะแมเนียประเภทนี้อาจพัฒนาไปสู่แมเนียประเภทรุนแรงได้หากไม่ได้รับการรักษา นอกจากนั้นช่วงภาวะซึมเศร้าในโรคอารมณ์สองขั้วประเภท 2 จะรุนแรงน้อยกว่าช่วงภาวะซึมเศร้าในโรคอารมณ์สองขั้วประเภท 1

3. โรคอารมณ์สองขั้วประเภทไม่สามารถระบุได้คือการวินิจฉัยที่ทำได้เมื่อมีอาการของโรคอารมณ์สองขั้วแต่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของเกณฑ์การวินิจฉัยทางจิตเวช (DSM-5) แต่อาการเหล่านี้ยังคงไม่ใช่ “ภาวะปกติ” ตามมาตรฐานของบุคคลทั่วไป

4. โรคอารมณ์สองขั้วประเภทไฮโคลไฮเมียหรือสภาวะไฮโคลไฮเมียเป็นโรคอารมณ์สองขั้วชนิดอ่อน เป็นระยะเวลาของช่วงไฮโปมาเนียสลับกับช่วงภาวะซึมเศร้าชนิดสั้นและอ่อน โรคอารมณ์สองขั้วชนิดนี้จะแสดงอาการอย่างน้อย 2 ปีตามเกณฑ์การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่เป็นโรคอารมณ์สองขั้วอาจพบกับวงจรสลับเร็ว (rapid cycling) ซึ่งอาจพบกับช่วงภาวะทางอารมณ์ 4 แบบ คือ มีทั้งภาวะซึมเศร้า ภาวะแมเนีย ภาวะไฮโปแมเนีย ภาวะผสมหรือมากกว่านั้นภายในช่วงเวลา 12 เดือน วงจรสลับเร็วในโรคอารมณ์สองขั้วนี้และจะส่งผลกระทบต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเล็กน้อยและสามารถเป็น ๆ หาย ๆ ได้

บทบาทพยาบาลจิตเวช

พยาบาลจิตเวชเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในทุกระยะอาการของโรค ซึ่งได้เห็นอาการ อาการเปลี่ยนแปลงเกือบทุกระยะของโรค เพื่อให้มองเห็นถึงบทบาทที่ชัดเจน ผู้เขียนได้แบ่งบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วออกเป็นด้านต่าง ๆ ตามระยะอาการของโรคดังนี้

1. ในระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีลักษณะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) สลับกับช่วงที่อารมณ์ดีมากเกินปกติ (mania หรือ hypomania) เป็นเวลานานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยทั่วไปหากเป็นการป่วยครั้งแรกหลังจากที่แพทย์รักษาจนผู้ป่วยอาการกลับสู่ปกติแล้วจะให้ยาเกินต่อไปอีกจนครบ 6 เดือน แล้วค่อย ๆ ลดยาจนหยุดไป

โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณปีหากหยุดยาเร็วจะมีโอกาสกลับมามีอาการกำเริบอีกสูงมากเพราะตัวโรคยังไม่ทุเลาลง พยาบาลจิตเวชจะมีบทบาทสำคัญในระยะนี้คือ

1.1 การดูแลเรื่องรับประทานยา (medicine) เนื่องจากยาเป็นการรักษาอันดับต้นในโรคอารมณ์สองขั้วซึ่งมีงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การศึกษาวิจัยในประเทศไทย มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาหลายโปรแกรม อาทิ เช่น โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยจิตเภทในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (Suttichaichot, Kulsri & Piboonarluk, 2013) โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยจิตเภท (Setthajan et al., 2016) ซึ่งผลลัพธ์ก็ได้ผลแตกต่างออกไปตามสภาพผู้ป่วย ขึ้นต้นพยาบาลจิตเวชควรมีความรู้ความเข้าใจในเภสัชศาสตร์ การออกฤทธิ์ของยาเพื่อใช้ประเมินอาการตอบสนองต่อยา และพยาบาลจิตเวชควรดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ให้ทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ปรับหรือลดยาเอง ไม่หยุดยาเอง สังเกตอาการแสดงของโรคภายหลังปรับเปลี่ยนยา การมาตรวจตามนัด ชักถามผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาในผู้ป่วย เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษา และสามารถแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยา และผลข้างเคียงที่อาจพบได้ ส่วนใหญ่เมื่อได้รับประทานยาร่วมกับการบำบัดอื่น อาการจะดีขึ้นตามลำดับจนเป็นปกติ จนสามารถทำงานและใช้ชีวิตได้ปกติ แต่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำของโรค (Lortrakul, 2001) โดยยาที่ใช้รักษาจะเป็นยาที่ยาช่วยปรับให้อารมณ์คงที่ได้แก่ Lithium, ยาด้านอาการทางจิต ได้แก่ Olanzapine, Aripiprazole, Risperidone, Clozapine รวมทั้งยาด้านเศร้า ได้แก่ Fluoxetine, Paroxetine, Sertraline เป็นต้น แต่เมื่ออาการดีขึ้นผู้ป่วยมักไม่คิดว่าตัวเองป่วยหรือหายดีแล้วและมักหยุดยาเอง นอกจากนี้ยังพบว่าผลข้างเคียงจากยาแต่ละตัวที่ผู้ป่วยได้รับทำให้รู้สึกไม่สุขสบายจากการรับประทานยาทำให้หยุดยาเอง ส่งผลให้กลับเป็นซ้ำ ดังนั้นพยาบาล

จิตเวชจึงควรเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วยและญาติเป็นอันดับแรก

1.2 การจัดสิ่งแวดล้อม (milieu therapy) มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดการกระตุ้นอาการของโรคสำหรับผู้ป่วย และป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเอง เพราะฉะนั้นการสร้างบรรยากาศที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลจิตเวชควรให้ความสำคัญ ควรจัดสิ่งแวดล้อมตามระยะอาการแสดงของโรคอารมณ์สองขั้ว เนื่องจากโรคนี้มีลักษณะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) สลับกับช่วงที่อารมณ์ดีมากเกินปกติ (mania หรือ hypomania) พยาบาลต้องคอยประเมินอาการเป็นระยะ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับช่วงอาการ หากช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการคลุ้มคลั่ง (mania) ควรลดสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เลือกบรรยากาศที่เงียบสงบ ปลอดภัย โดยไม่มีสิ่งรบกวน ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่และญาติ ส่วนในช่วงที่อยู่ในอารมณ์ซึมเศร้า ก็ประเมินระดับอาการซึมเศร้าเพื่อจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อลดอาการซึมเศร้า กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุย ทำกิจกรรม ไม่อยู่คนเดียว ส่งเสริมกิจกรรมที่เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดและป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเอง และควรเผื่อระวังเป็นพิเศษหากผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าในระดับสูงเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีความคิดฆ่าตัวตาย 25-50% และพบการฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 8-19% (Latalova, Kamaradova & Prasko, 2014) พยาบาลต้องหมั่นสังเกตอาการ คำพูด และพฤติกรรม สัญญาณความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย เช่น “ไม่มีใครต้องการเราแล้ว” “อยู่ไปก็ไม่มีความหมาย” “ถ้าไม่มีเราสักคน ทุกคนคงสบายใจกว่านี้” (Pheanthead, 2009) เป็นต้น

2. ในระยะสงบหรือคงที่ ระยะนี้ผู้ป่วยจะพูดคุยรู้เรื่อง รู้สึกดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้ การป้องกันการกลับมาป่วยอีกผู้ที่มีอาการกำเริบเกิน 2 รอบ ที่มีอาการติดต่อกันนานเป็นเดือน และอาการรุนแรงไม่ว่าจะเป็นแบบแมนียหรือซึมเศร้าควรกินยาป้องกันระยะยาว โดยทั่วไปแพทย์จะให้กินยานานอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไปการกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถควบคุมอาการได้ดี รวมทั้งสามารถป้องกันการกำเริบในครั้งต่อไป และควรพบแพทย์ตามนัดเพื่อ

ประเมินผลการรักษาตลอดจนผลข้างเคียงจากยาแพทย์อาจปรับยาเป็นช่วง ๆ ตามแต่อาการของโรค โดยพยาบาลจิตเวชควรมีบทบาทในการส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยดังต่อไปนี้

2.1 การให้ความรู้ (psychoeducation) คือ การให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค อาการแสดง ประโยชน์และผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ที่สำคัญควรหมั่นสังเกตอารมณ์ของตนเอง เรียนรู้อาการแรกเริ่มของโรค และรีบไปพบแพทย์ก่อนจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น เพราะโรคนี้มีโอกาสกลับเป็นซ้ำในขณะรับประทานยา (Helmer, 2011) อีกทั้งการดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย การดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย มีกิจกรรมที่ช่วยคลายเครียด หลีกเลี่ยงสุรา สารเสพติด การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง หากมีปัญหาผลข้างเคียงจากยา ควรปรึกษาแพทย์ก่อน ไม่ควรหยุดยาเอง การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและยาแล้ว ส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเพิ่มขึ้น (Khamkum, Keawkingkaew & Nintachan, 2011)

2.2 การทำกลุ่มจิตบำบัด (psychotherapy) โรคอารมณ์สองขั้วสามารถควบคุมอาการได้ด้วยยา แต่การทำกลุ่มบำบัดร่วมกับการใช้ยาจะช่วยส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (National Institute of Mental Health, 2018) ซึ่งการทำกลุ่มบำบัดจะช่วยแนะนำ ส่งเสริม และคอยสนับสนุน ให้ความรู้ และเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วและครอบครัวดูแลตนเองได้ กลุ่มบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเกิด การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม และจากข้อเสนอแนะของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้ได้รับการประคับประคองจิตใจซึ่งเกิดจากบรรยากาศของกลุ่มที่ผ่อนคลาย มีความรู้สึกที่คล้ายกันกับสมาชิกในกลุ่ม มีโอกาสได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกันได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมเพราะกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้สังเกตบุคคลอื่นในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสามารถนำมาเป็นแบบอย่างของตนเองได้ (Kingkaew, 2014) การทำจิตบำบัดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วเป็นวิธีการบำบัดอย่างหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งมีอยู่หลายรูปแบบดังนี้

การปรับพฤติกรรมและความคิด (Cognitive Behavioral Therapy--CBT) แม้ว่าการจัดกลุ่มให้กับผู้ป่วยจิตเวชนั้นมีหลากหลายรูปแบบ แต่โดยส่วนใหญ่จะพบการจัดกลุ่มบำบัดเพื่อการรักษามากที่สุด เป้าหมายในการทำ CBT คือให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและพัฒนาความตระหนักรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหาในตัวผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

จิตบำบัดครอบครัว (family-focused therapy) เนื่องจากโรคอารมณ์สองขั้วเป็นโรคที่ใช้เวลาในการรักษาและรับประทานยาต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปีการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติและอยู่ในสังคมได้

จิตบำบัดสัมพันธ์ทางพระหว่างบุคคล (inter personal and social rhythm therapy) เป็นรูปแบบการบำบัดเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่นและจัดการกับกิจกรรมประจำวันซึ่งอาจจะช่วยป้องกันการเกิดอาการคลุ้มคลั่ง

กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation group) เป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายเน้นเกี่ยวกับการให้ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ส่งเสริมให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค อาการแสดง การรับประทานยา การผ่อนคลายความเครียด

2.3 การติดตามเยี่ยมในชุมชน (home visit) มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินอาการผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วและครอบครัว เพื่อให้การช่วยเหลือ ซึ่งการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคอารมณ์สองขั้วได้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วต้องรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน บางราย 2 ปีหรือมากกว่านั้น เวลาที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ มักเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว พยาบาลจิตเวชควรแนะนำให้ญาติหรือคนใกล้ชิด

ใส่ใจสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หากพบอาการผิดปกติใด ๆ ที่อาจเป็นการกลับเป็นซ้ำของโรค ควรพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด การสังเกตอาการจากญาติจึงเป็นวิธีการที่จะทำให้รู้ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้ได้แม่นยำและดีที่สุด นอกจากนี้ควรแนะนำให้ญาติสังเกตและสนใจในคำพูดที่สะท้อนความคิดของผู้ป่วย ในความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (Pheanthead, 2009) และสนับสนุนให้ญาติรับฟังปัญหาของผู้ป่วยยามที่เขาทุกข์ใจมากที่สุด โดยญาติอาจมีส่วนร่วมในการชี้ให้ผู้ป่วยได้มองปัญหาจากแง่มุมอื่น ๆ ได้เห็นทางเลือกอื่น ๆ ในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ควรกล่าวชื่นชม ให้รางวัล เมื่อผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น แนะนำสมาชิกในครอบครัวแสดงความรัก ความผูกพันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว เรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของกัน

บทสรุป

จากบทความจะเห็นได้ว่าโรคอารมณ์สองขั้วมีอาการแสดงของโรคที่มีลักษณะอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) สลับกับช่วงที่อารมณ์ดีมากเกินไป (mania หรือ hypomania) และมีความรุนแรงถึงการฆ่าตัวตาย อีกทั้งมีการกลับเป็นซ้ำของโรคจากการไม่รับประทานยา การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วต้องประยุกต์องค์ความรู้ทางการพยาบาล ร่วมกับศาสตร์แขนงอื่น ๆ นอกจากบทบาทในการให้ความรู้ การดูแลเรื่องการรับประทานยา การจัดสภาพแวดล้อม การติดตามเยี่ยมในชุมชนแล้ว พยาบาลจิตเวชควรมีการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาในการดูแลผู้ป่วย และให้การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและครอบคลุมกับสภาพปัญหา ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการและอาการกลับเป็นซ้ำได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติในสังคม



References

- Department of Mental Health. (2016). *Health data center*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/newsdmh/view.asp?id=26252> (in Thai)
- Helmer, J. (2011). *Bipolar disorder & dealing with relapse*. Retrieved from <https://www.bphope.com/a-bumpy-road/>
- Khamkum, P., Keawkingkaew, S., & Nintachan, P. (2011). The effects of psychoeducation program on medication adherence among patients with depression. *Thammasat Medical Journal*, 11(4), 528-534. (in Thai)
- Kingkaew, J. (2014). Group therapy with psychiatric nurse. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(1), 1-15. (in Thai)
- Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. (2014). Suicide in bipolar disorder: A review. *Psychiatria Danubina*, 26(2), 108-114.
- Lortrakul, M. (2001). *Ramathibodi psychiatry: Bipolar disorder*. Bangkok: S.Vichchakarnpim. (in Thai)
- National Institute of Mental Health. (2018). *Bipolar disorder*. Retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml>
- Pheanthead, P. (2009). *Factors predicting stress among soldiers stationed in Si Sakhon district, Narathiwat province*. Master of Psychology Thesis, Chiang Mai University. (in Thai)
- Setthajan, N., Sangournpak, O., Yoomuenbay, S., & Jinaklung, W. (2016). The development of perceived self efficacy program to health behaviors in schizophrenia patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 30(1), 1-15. (in Thai)
- Suttichaichot, C., Kulsri, S., & Piboonarluk, W. (2013). The effect of motivation enhancement program in schizophrenia patients on medication adherence behaviors, Somdet Chaopraya institute of psychiatry. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 27(3), 75-86. (in Thai)
- Wannasewok, K. (2017). *Bipolar and related disorders and depressive disorder: Department of psychiatry DSM-5*. Bangkok: Prayoonsarnkarnpim. (in Thai)
- World Health Organization. (2018). *Bipolar affective disorder*. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

