

# คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (สำหรับแกนนำชุมชน)



โรงพยาบาลสวนปรุง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2552

## คำนำ

การจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับแกนนำชุมชนครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีในด้านการจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต การประสานงานและจัดสัมมนาทำคู่มือจากโรงพยาบาลสวนปรุง และได้รับความกรุณาจาก รศ. ดร. ภัทรภรณ์ ทุงปิ่นคำ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นที่ปรึกษาโครงการและ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ทำให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับแกนนำชุมชนเล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับแกนนำชุมชนเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับแกนนำชุมชน ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้เป็นอย่างดี โดยชุมชนมีส่วนร่วม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนนานขึ้นและอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขต่อไป

คณะผู้จัดทำ

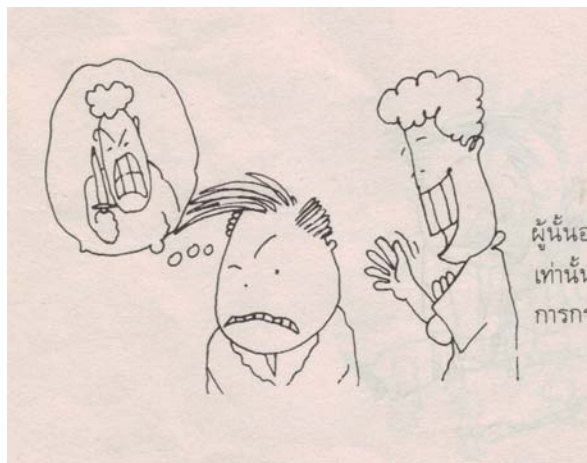
กรกฎาคม 2552

## สารบัญ

คำนำ	1
สารบัญ	2
โรคจิตเภท	3
สาเหตุของโรคจิตเภท	3
อาการและการแสดงของโรคจิตเภท	5
การรักษาโรคจิตเภท	5
บทบาทแกนนำในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภท	7
สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ	8
การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทและญาติเบื้องต้นสำหรับแกนนำชุมชน	13
สิ่งที่ควรทำ ไม่ควรทำ	18
เอกสารอ้างอิง	19
ภาคผนวก	20
แบบคัดกรองโรคจิต	21
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	27
รายนามผู้จัดทำ	28

## คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (สำหรับแกนนำชุมชน)

โรคจิตเภท หมายถึง โรคทางจิตใจที่มีความผิดปกติด้านความคิดเป็นลักษณะเด่น ทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ พฤติกรรม และการรับรู้ที่ผิดปกติจากคนปกติทั่วไป มีอาการต่อเนื่องกันนาน 6 เดือนขึ้นไป



### สาเหตุของโรคจิตเภท

แม้ว่าในปัจจุบันจะไม่สามารถระบุถึงสาเหตุที่แน่ชัดได้ แต่จากการศึกษาพบว่าปัจจัยหลายอย่างที่มีสัมพันธ์กับการเกิดโรค ได้แก่

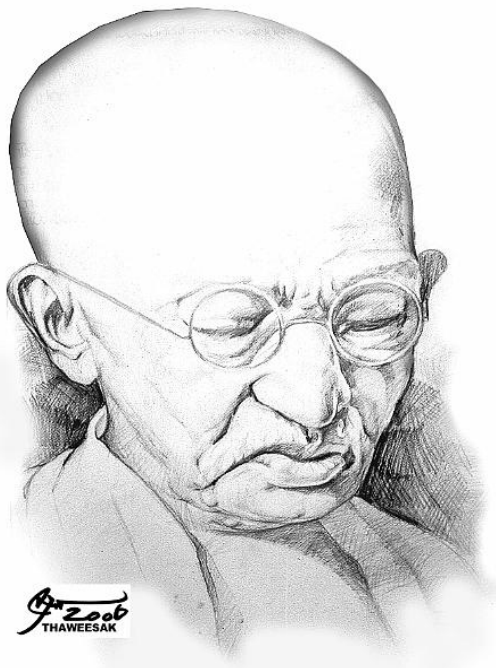
1. ทางด้านร่างกาย: กรรมพันธุ์ พบว่าญาติของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคจิตเภทสูงกว่าคนทั่วไป ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง
2. ทางด้านครอบครัว: การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม
3. ทางด้านสังคม: สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี ภาวะทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำหรือล้มเหลว

4. สาเหตุกระตุ้นอื่นๆ เช่น ความเครียดอย่างรุนแรง การใช้สารเสพติด เป็นต้น

ปัจจัยการเกิดโรคทางจิตเภทไม่สามารถบอกได้ว่าเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่อาจมีทั้ง 4 ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกัน

### สิ่งสำคัญ

“ไม่มีคนใดคนหนึ่งหรือครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งเป็นต้นเหตุของโรคจิตเภท แต่ในทางกลับกัน ทุกคนในครอบครัวและชุมชนจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งยวดในการช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยจิตเภท”



## อาการและอาการแสดงของโรคจิตเภท แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มอาการด้านบวก (พฤติกรรมการแสดงออกที่มากกว่าคนทั่วไป) แสดงออกในด้านความผิดปกติของความคิด ได้แก่ อาการประสาทหลอน เช่น หูแว่ว ภาพหลอน หลงผิด มีพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว เป็นต้น
2. กลุ่มอาการด้านลบ (พฤติกรรมการแสดงออกที่น้อยกว่าคนทั่วไป) แสดงออกด้านสีหน้าเฉยเมย ไม่แสดงอารมณ์ใด ไม่พูด แยกตัวเอง ขาดความสนใจและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หรือสนใจตัวเอง และสิ่งแวดล้อมน้อย

อาการทั้งหมดนี้มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจดูแลตนเอง เชื้อชาติในการทำงาน ทำให้คนรอบข้างมองว่าผู้ป่วยขี้เกียจ ไม่ยอมช่วยเหลือตนเองและคนอื่น

## การรักษาโรคจิตเภท

การรักษาโรคทางจิตเภท รักษาโดย การกินยา ฉีดยา รักษาด้วยไฟฟ้า การให้คำปรึกษา การทำกลุ่มจิตสังคม การฝึกทักษะชีวิต เป็นต้น ส่วนใหญ่จะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 3 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับอาการที่ผู้ป่วยเป็น โดยผลการรักษามีดังนี้

1. หายขาด ไม่กลับเป็นอีก (จากการรับประทานยาต่อเนื่องตามระยะเวลาของการรักษา)
2. อาการของโรคจิตเภทสงบ แต่อาจกลับเป็นใหม่ได้อีก
3. มีอาการทางจิตอยู่บ้าง และอาจมีอาการกำเริบรุนแรงเป็นพัก ๆ

ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตอาจมีอาการแพ้ยา เช่น ตัวแข็ง เดินเหมือนหุ่นยนต์ ลื่นแข็ง น้ำลายไหล ควรให้การแนะนำหรือการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น คือ แนะนำผู้ป่วยไม่ควรหยุดกินยาต้านโรคจิต ถึงแม้ว่าจะมีอาการข้างเคียง อาการแพ้ยา เนื่องจากต้องใช้เวลา 4-6 สัปดาห์ หลังจากกินยาต้านโรคจิต ยาจึงจะสามารถรักษาอาการทางจิตได้ แต่อาการข้างเคียง อาการแพ้ยา มักเกิดขึ้นภายใน 1-2 วัน ซึ่งอาการข้างเคียง เหล่านี้ไม่เป็นอันตราย สามารถแก้ไขได้โดย

1. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย การกินอาหาร การดื่มน้ำ เพื่อช่วยลดอาการที่มีผลข้างเคียงจากยา
2. แพทย์จะสั่งยาแก้อาการข้างเคียง / อาการแพ้ยา ให้กินร่วมกับยาต้านโรคจิต
3. ในกรณีที่ไม่มีดีขึ้น แพทย์อาจพิจารณาปรับลดขนาดยาต้านโรคจิต

ดังนั้นถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการกินยา  
 แขนงแนะนำให้ปรึกษาแพทย์และไม่ควรหยุดยาเอง  
 เพราะจะทำให้เกิดอาการทางจิตกำเริบได้

## บทบาทของแกนนำชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ

แกนนำชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทและมีพลังอย่างยิ่งที่จะช่วยให้คนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยบทบาทของแกนนำชุมชนมีดังนี้

1. ช่วยส่งเสริมสุขภาพ เช่นการให้ความรู้แก่คนในชุมชนเรื่องการดูแลจิตใจของตนเองและคนในครอบครัวผ่านทางหอกระจายข่าว หรือวิทยุชุมชน
2. ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น สังเกตหรือสำรวจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ในชุมชน เมื่อพบความผิดปกติ ให้คำแนะนำแก่ญาติเพื่อส่งไปรับการรักษาที่สถานีนอนาถ์ หรือโรงพยาบาลชุมชนต่อไป
3. ช่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น พுகุญให้ญาติเห็นความสำคัญของการดูแลให้ผู้ป่วยได้กินยาอย่างต่อเนื่อง และการไปตรวจตามนัด
4. ช่วยปลอบโยน ให้กำลังใจ ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง
5. ประสานความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชนเช่นการส่งเสริมอาชีพ สร้างรายได้ หรือจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยรวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้พิการทางจิตที่ควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้แก่

การได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผย และห้ามกระทำการผูกมัด กักขังผู้ป่วย ยกเว้นมีความจำเป็นโดยอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตใจที่มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้อง

ได้รับการบำบัด และหากผู้ป่วยมีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ หรือขาดการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา ต้องให้ได้ความยินยอมจากผู้ปกครอง คู่สมรส หรือ บิดามารดา

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความบกพร่องจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาโดยแพทย์อย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน แกนนำชุมชนควรแนะนำญาติให้ผู้ดูแลผู้ป่วย ให้พาผู้ป่วยไปขอใบรับรองแพทย์ จากโรงพยาบาลเพื่อนำไปเป็นหลักฐานในการขอเอกสารรับรองความพิการ เพื่อประกอบการขึ้นทะเบียนสิทธิคนพิการ



### สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ

คนพิการ ตาม พ.ร.บ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2354 หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

คนพิการที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง คนพิการที่กำหนดตาม พ.ร.บ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 หรือคนพิการที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีระดับความพิการอยู่ในเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และได้รับการลงทะเบียนโดยระบุสิทธิย่อยคนพิการ (ท.74) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## หลักฐานในการเปลี่ยนสิทธิย้อยคนพิการ(ท.74)

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ สำหรับเด็กต่ำกว่า 15 ปี ให้ใช้สำเนาใบสูติบัตร หรือใบเกิดเป็นหลักฐานการลงทะเบียน
2. สมุดประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองการตรวจประเมินความพิการจากแพทย์ ซึ่งระบุระดับความพิการอยู่ในเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (สามารถใช้สมุดประจำตัวคนพิการแทนบัตรประชาชนได้)
3. สำเนาทะเบียนบ้านที่คนพิการมีชื่ออยู่
4. กรณีคนพิการพักอาศัยอยู่จริงไม่ตรงตามทะเบียนบ้านให้เพิ่มเติมสำเนาทะเบียนบ้านที่ไปพักอาศัย ซึ่งมีลายมือชื่อเจ้าของบ้าน หรือหนังสือรับรองของผู้นำชุมชนว่าได้พักอาศัยอยู่จริงหรือรับรองตนเองพร้อมแสดงหลักฐานอื่นประกอบ เช่น ใบเสร็จค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ที่มีชื่อตนเองเป็นต้น

## สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ

1. สิทธิการบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการอนามัยที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกัน การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการอื่นใดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการจัดขึ้น โดยไปรับบริการได้ที่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

2. สิทธิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทั้งในและนอกหน่วยบริการ ได้แก่ การได้รับการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การประเมินแก้ไขการพูด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด การฟื้นฟูการได้ยิน การฟื้นฟูการเห็น การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ และการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

**สิทธิประโยชน์คนพิการตาม พ.ร.บ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534**

**การจดทะเบียนคนพิการ** เป็นการให้บริการของรัฐในเบื้องต้นแก่คนพิการที่ทำให้คนพิการได้มีหลักฐานเพื่อแสดงตนว่าเป็นคนพิการที่ประสงค์จะได้รับสิทธิในการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยคนพิการที่ประสงค์จะได้รับสิทธิสามารถจดทะเบียนได้ที่

**ต่างจังหวัด** สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดที่ตนอาศัยอยู่ หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด/อำเภอที่มีศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล

**กรุงเทพมหานคร** กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือที่ศูนย์บริการร่วมกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 1-8 หรือฝ่ายสังคมสงเคราะห์ งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช

**หลักฐานที่ใช้ในการจดทะเบียน**

1. เอกสารรับรองความพิการ โดยแพทย์จากสถานพยาบาลของทางราชการ
2. บัตรประจำตัวประชาชน กรณีผู้เยาว์ใช้สูติบัตร พร้อมถ่ายสำเนาเอกสาร 1 ชุด
3. ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนาเอกสาร 1 ชุด
4. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

## สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

คนพิการที่จดทะเบียนแล้ว จะได้รับสมุดประจำตัวคนพิการเพื่อนำไปแสดงตัวในการขอรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านต่าง ๆ รวมถึงการรับคำปรึกษา แนะนำและช่วยเหลือด้านต่าง ๆ

1. บริการทางการแพทย์ เพื่อแก้ไขความพิการ หรือปรับสภาพความพิการ การอุปการณ เครื่องช่วยต่าง ๆ และคำแนะนำปรึกษาทางการแพทย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ติดต่อขอรับบริการได้ที่สถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ

2. บริการทางการศึกษา การเข้าเรียนในสถานศึกษาต่าง ๆ คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการศึกษา ติดต่อขอรับบริการได้ที่สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด

3. บริการทางอาชีพ จัดฝึกอาชีพและแนะนำการประกอบอาชีพและให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ

4. บริการทางสังคม ให้คำแนะนำปรึกษา บริการช่วยเหลือเด็กพิการ และครอบครัวคนพิการที่ฐานะยากจนและประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมถึงเบี้ยยังชีพคนพิการ ที่มีสภาพความพิการมาก ไม่สามารถประกอบอาชีพได้และมีฐานะยากจน

ผู้ป่วยทางจิต อย่าคิดมลักไส ควรมีน้ำใจ ห่วงใยเยียวยา

ผู้ป่วยจิตเภท อาจมีอาการกำเริบถึงขั้นรุนแรงจนญาติไม่สามารถดูแลได้ การสังเกตอาการเตือนเบื้องต้น ซึ่งมักจะเกิดขึ้นเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ก่อน ที่อาการทางจิตจะกำเริบจะช่วยป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย คนรอบข้างตลอดจนทรัพย์สินของส่วนร่วมได้ โดยอาการเตือนที่สามารถสังเกตได้ เช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว นอนไม่หลับ คิดฟุ้งซ่าน แยกตัว ซึมเศร้า เป็นต้น

แกนนำชุมชนควรแนะนำผู้ป่วยหรือญาติคอยสังเกตอาการและควรแนะนำการปฏิบัติตัวดังนี้คือ

1. กินยาตามแพทย์สั่ง
2. ไม่ใช่สารเสพติดทุกชนิด
3. ถ้ามีปัญหาหรือเครียด ควรหาทางแก้ไขโดยการพูดคุยปรึกษาญาติ หรือผู้ที่สามารถปรึกษาได้ หากไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป



## การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทและญาติเบื้องต้นสำหรับแกนนำชุมชน

ผู้ป่วยจิตเภทมักจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและญาติ ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่ที่แกนนำชุมชนควรรู้เพื่อที่จะสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ได้แก่

### การนอนหลับ

ผู้ป่วยจิตเภทมักจะมีปัญหาการนอนหลับ ไม่ว่าจะเป็นการหลับยาก การนอนหลับไม่สนิท การนอนมาก อาการเหล่านี้เกิดจากอาการของโรค หรืออาจเกิดจากผลข้างเคียงของยา ซึ่งแกนนำชุมชนสามารถให้ความเชื่อเหลือเบื้องต้น ดังนี้ คือ ให้ความรู้ญาติเรื่องการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมตามความเหมาะสมในช่วงเวลากลางวัน เช่น การทำงานบ้าน การรดน้ำต้นไม้ ถางหญ้า และแนะนำให้ไปพบแพทย์เมื่ออาการไม่ดีขึ้น



## ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว อาละวาด

ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว อาละวาด อาจเป็นผลจากอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หรือมีเหตุกระตุ้น เช่น ถูกตำหนิ คำทอ มีความขัดแย้ง หรือรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ฯลฯ ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่น เกณฑ์ประชุมชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยให้คำแนะนำแก่ญาติ ดังนี้

- หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าหรือการโต้แย้งกับผู้ป่วย
- พูดยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงและท่าทีที่มั่นคงและนุ่มนวล แสดงท่าทีที่บอกถึงความจริงใจที่อยากจะให้การช่วยเหลือ ไม่พูดเยาะเย้ยเสียดสีผู้ป่วย ไม่แสดงอารมณ์โกรธ หรือหงุดหงิดให้ผู้ป่วยเห็น เพราะจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น
- เก็บของใช้ที่แหลมคม อาวุธ หรือวัสดุอุปกรณ์ที่อาจเป็นเครื่องมือในการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยและการทำร้ายผู้อื่นให้มิดชิด
- กรณีที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรงญาติควรอยู่ห่างจากผู้ป่วยในจุดที่ปลอดภัย
- หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น ควรประสาน เจ้าหน้าที่ตำรวจ อปพร. เพื่อนำผู้ป่วยส่งเข้ารับการรักษา

**โปรดระวังเรื่องความปลอดภัย**  
**ในขณะที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว**

ในกรณีที่แกนนำชุมชนเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยตนเอง มีวิธีการดังนี้

1. ควบคุมสติให้มั่นคง ไม่แสดงท่าทีกลัวผู้ป่วย หรือตกใจเกินเหตุ แสดงท่าทีที่เป็นมิตร และสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย
2. ยืนอยู่ในระยะที่ห่างจากตัวผู้ป่วยพอควร เป็นตำแหน่งที่ปลอดภัย สามารถเข้า ออกได้ง่าย และไม่อยู่กับผู้ป่วยเพียงลำพังและไม่ควรหันหลังให้ผู้ป่วย ควรพูดคุยสบตากับผู้ป่วย
3. สำรวจว่าผู้ป่วยมีอาวุธอยู่กับตัวหรือไม่ ถ้าหากมีอาวุธ ให้ถามผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน “มีอะไรที่ทำให้คุณกลัว จนต้องพก...(อาวุธ) ไว้กับตัวเอง” “คุณพก(อาวุธ) ไว้เพื่อป้องกันอะไร”
4. ไม่ควรขออาวุธคืนจากผู้ป่วยทันที เพราะจะเพิ่มความระแวงของผู้ป่วย
5. ระหว่างการเจรจากับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยยินยอมที่จะวางอาวุธ “ไม่ควรรับอาวุธจากผู้ป่วยโดยตรง” “ควรบอกให้ผู้ป่วยวางบนพื้นหรือบนโต๊ะ”
6. ประสานขอความช่วยเหลือจากตำรวจหรือ อปพร. จนท.สาธารณสุข เพื่อเตรียมทีมให้พร้อม ในกรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากขึ้น หรือหาบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจเพื่อพูดคุยหว่านล้อม โดยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการบำบัดรักษา
7. กรณีที่มีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมทีมช่วยเหลือ และมียาทั้งชนิดฉีดและกิน ให้พูดจาหว่านล้อมด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลพร้อมทั้งสอบถามผู้ป่วยด้วยว่าต้องการคัมน้ำหรือรับประทานอาหารหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยอมทานให้ใช้ยากินหรือยาน้ำหยดผสมในน้ำคัมน้ำเพื่อให้อาการสงบลง

8. หากผู้ป่วยอาการไม่สงบ ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ควรประสานงานกับตำรวจ อปพร. หรือบุคคลที่สามารถควบคุมตัวผู้ป่วยได้ เพื่อนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล



### เฉื่อยชา ไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวัน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่ทำงาน

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น มีความกระตือรือร้นสนใจตนเอง สนใจสิ่งแวดล้อม และทำงานได้ตามความสามารถ มีดังต่อไปนี้

1. แนะนำญาติ ให้กระตุ้น/สอนผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดส่วนตัว หรือการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น และญาติควรสอนผู้ป่วยเป็นขั้นตอน ดูแลให้ผู้ป่วยทำด้วยตนเอง หรือช่วยเหลือในบางส่วน ให้กำลังใจ ชมเชย กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเป็นระยะ จนผู้ป่วยเกิดความเคยชินและทำได้ด้วยตนเอง

2. พูดคุยกับผู้ป่วยถึงการช่วยทำงานบ้าน เพื่อประเมินความสามารถให้เหมาะสมกับงานที่มอบหมายให้ผู้ป่วยทำ เช่น กวาดบ้าน ซักผ้า ถางหญ้า รดน้ำต้นไม้ ฯลฯ

3. ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยญาติร่วมลงมือทำกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยทำได้คล่อง ญาติคอยดูห่าง ๆ จนสามารถปล่อยให้ทำเองได้

4. หมั่นพูดคุย ชื่นชม ให้กำลังใจ เพื่อเป็นแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้สำเร็จ

5. แกนนำมีส่วนช่วยและผลักดัน สนับสนุน ให้เกิดกลุ่มกิจกรรมที่สามารถเป็นศูนย์กลางในการฝึกทักษะทางสังคม ทักษะชีวิต ฝึกอาชีพ โดยใช้ศักยภาพของบุคคลต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ ครู พระ ฯลฯ ร่วมดำเนินกิจกรรมกลุ่มแก่ผู้ป่วยจิตเภทและญาติอย่างต่อเนื่อง

**แกนนำชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท  
ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น  
และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข**



สิ่งที่ควรทำ

**Do.....**

- สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้แสดงความสามารถตามศักยภาพ
- ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรม / งานในชุมชน
- ค้นหาคัดกรองผู้ป่วย หากพบว่ามีผู้ที่ถูกควบคุม กักขัง ต้องให้ความช่วยเหลือ โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
- เมื่อผู้ป่วยทำสิ่งผิดพลาด ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบบนพื้นฐานความเป็นจริง



สิ่งที่ไม่ควรทำ

**Don't**

- พุดจาล้อเลียน หรือ เรียกผู้ป่วยเป็น “ผีบ้า”
- ให้อารมณ์หรือแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยโดยการให้สุรา บุหรี่
- ให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น แสดงเป็นตัวตลก เพื่อสร้างความสนุกสนาน
- ว่ากล่าวตำหนิผู้ป่วยเมื่อกระทำผิด
- เพิกเฉย ไม่สนใจ เมื่อมีญาติผู้ป่วยมาปรึกษา

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชน สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุข*. เชียงใหม่: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. *คู่มือความรู้สุขภาพจิตชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน*. เชียงใหม่:
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติ เรื่องการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท*. นนทบุรี: ดิจิตอลเวิลด์ ก๊อปปี้.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคจิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทมียอนด์ พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ แพทย์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ. บริษัทมียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2550). *โครงการฟื้นฟูทักษะผู้บกพร่องทางจิตใน 17 จังหวัดภาคเหนือ ครั้งที่ 2 เอกสารประกอบการอบรม*.  
โรงพยาบาลสวนปรุง.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). *พระราชบัญญัติส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550*. กรุงเทพฯ. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

## ภาคผนวก

## แบบคัดกรองโรคจิต

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์ญาติ	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. พูดเพ้อเจ้อ		
2. แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม		
3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น		
4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สูงส่งกับใคร		
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
8. มีพฤติกรรมอื่นๆ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
<b>คะแนนรวม</b>		

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์ญาติ	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
3. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
<b>คะแนนรวม</b>		

<b>คะแนนรวมทั้งหมด</b>	
------------------------	--

## คู่มือในการใช้แบบคัดกรองโรคจิต

โรคจิต หรือตามความเข้าใจของชาวบ้านว่า ฝีบ้ำ บ้ำ ภายใน 1 เดือน จนถึงปัจจุบันนี้ มีอาการเหล่านี้หรือไม่ (มีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน)

### แบบสัมภาษณ์ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด

**1. พูดเพ้อเจ้อ** หมายถึง ลักษณะการพูดที่ผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1.1. พูดคนเดียวไปเรื่อย ๆ
- 1.2. เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อย ๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน
- 1.3. พูดมากหรือพูดเร็วกว่าปกติ

**2. แต่งตัวที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม** ได้แก่ ความผิดปกติของการแต่งกาย ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 2.1. สวมเสื้อผ้าที่สกปรกโดยไม่ยอมเปลี่ยนหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ วันละหลาย ๆ ครั้ง
- 2.2. ไม่สนใจความสะอาดของร่างกาย เช่น ไม่อาบน้ำ หนวดเครา หรือผมเผ้ารุงรังสกปรก มีคราบโคลตามตัว หรืออาบน้ำบ่อย ๆ
- 2.3. แก้วผ้าในที่สาธารณะ
- 2.4. ใส่เสื้อผ้าสีฉูดฉาด และแต่งตัวด้วยเครื่องประดับมากไปกว่าเดิม จนผิดกาลเทศะ เช่น แต่งชุดลเกซึ่งไม่ใช่ในงานเทศกาลต่างๆ

3. **ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น** ได้แก่ การอาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น โดยไม่มีเหตุผล

4. **แยกตัวเองออกจากสังคม** ไม่สูงส่งกับใคร หมายถึง พฤติกรรม ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

4.1. เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง

4.2. แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่สูงส่งกับใคร

5. **หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล** มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

5.1. หวาดระแวงกลัวคนจะมาปองร้ายหรือทำร้าย

5.2. คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด

5.3. ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม

5.4. มีความคิดมีอำนาจบางอย่างมาบังคับ

5.5. คิดว่าคนรอบข้างมักนินทาหรือพูดถึงตนเอง

5.6. มีความเชื่อหรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับ

วัฒนธรรม

5.7. สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง

6. **คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา** ได้แก่

6.1. เป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์

6.2. คิดว่าตนเองร่ำรวย แจกจ่ายเงิน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

6.3. คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์

## 7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

- 7.1. ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวคนพูด หรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
- 7.2. เห็นภาพที่คนอื่นไม่ทันเห็น
- 7.3. พูดคนเดียวเหมือนกับโต้ตอบใคร
- 7.4. ทำตามเสียงแว่วที่สั่ง

## 8. มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป

- 8.1. หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล
- 8.2. อารมณ์เปลี่ยนไปมา
- 8.3. กราบไหว้บอญโดยไม่มีเหตุผล
- 8.4. เก็บสะสมสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น เศษขยะ เศษกระป๋อง

เศษขวด ฯลฯ

## แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย

### 1. มีอาการหวาดระแวง มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1.1. หวาดระแวงกลัวคนจะมาปองร้ายหรือถูกจับผิด
- 1.2. คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด
- 1.3. ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
- 1.4. มีความคิดว่ามีอำนาจบางอย่างมาบังคับหรือควบคุม
- 1.5. คิดว่าคนรอบข้างมักนินทาหรือพูดถึงตนเอง
- 1.6. มีความเชื่อหรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับ

### วัฒนธรรม

- 1.7. สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง

### 2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ได้แก่

- 2.1. เป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
- 2.2. คิดว่าตนเองร่ำรวย คิดอยากแจกจ่ายเงินทองโดยญาติไม่เห็นด้วย
- 2.3. คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์

### 3. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

- 3.1. ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวคนพูดหรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
- 3.2. เห็นภาพที่คนอื่นไม่ได้เห็น
- 3.3. พูดเพื่อโต้ตอบกับเสียงที่ได้ยิน
- 3.4. ทำตามเสียงแว่วสั่ง

## การแปลผลและการให้คะแนน

การให้คะแนน แบบคัดกรองโรคจิตทั้งหมด 11 ข้อ โดยสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย 8 ข้อ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง 3 ข้อ ให้คะแนน ดังนี้

ตอบ	ไม่มี	ให้	0	คะแนน
ตอบ	มี	ให้	1	คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด คือ แบบคัดกรองโรคจิต มีจุดตัดที่เหมาะสมที่ 1 คะแนน

โดยได้คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปให้สงสัยว่าเป็นโรคจิต ควรแนะนำให้ไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อเป็นการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์ปริทรรศ ศิลปกิจ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
โรงพยาบาลสวนปรุง  
กรมสุขภาพจิต

รองศาสตราจารย์ ดร. ภัทราภรณ์ ทุงปิ่นคำ

หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นางพรทิพย์ ธรรมวงศ์

พยาบาลชำนาญการ สาขาการ  
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
โรงพยาบาลสวนปรุง  
กรมสุขภาพจิต

## รายนามผู้จัดทำ

นางกุลลาบทิพย์ เพ็ชรแสนงาม	โรงพยาบาลห้างฉัตร	จังหวัดลำปาง
นางสมพิตร ทรายสมุทร	โรงพยาบาลแม่ทะ	จังหวัดลำปาง
นางปนัดดา ธีระเชื้อ	โรงพยาบาลวังเหนือ	จังหวัดลำปาง
นางชลธิดา สิมะวงศ์	โรงพยาบาลสวนปรุง	จังหวัดเชียงใหม่
นางจิระพรรณ สุริยงค์	โรงพยาบาลสวนปรุง	จังหวัดเชียงใหม่
แกนนำชุมชนอำเภอสันกำแพง	อำเภอสันกำแพง	จังหวัดเชียงใหม่
แกนนำชุมชนอำเภอสันทราย	อำเภอสันทราย	จังหวัดเชียงใหม่
แกนนำชุมชนอำเภอจอมทอง	อำเภอจอมทอง	จังหวัดเชียงใหม่
แกนนำชุมชนอำเภอป่าซาง	อำเภอป่าซาง	จังหวัดลำพูน