

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
(สำหรับผู้ดูแล)



โรงพยาบาลสวนปรุง
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2552

คำนำ

การจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนอย่างดียิ่งในด้านงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต และได้รับความกรุณาจาก รศ.ดร.ภัทรภรณ์ ทุงปิ่นคำ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษาโครงการ รวมทั้งจากความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

คณะผู้จัดทำจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์ ตรงกับความต้องการของผู้ดูแล และสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างมีประสิทธิภาพให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติและอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขตลอดไป

คณะผู้จัดทำ

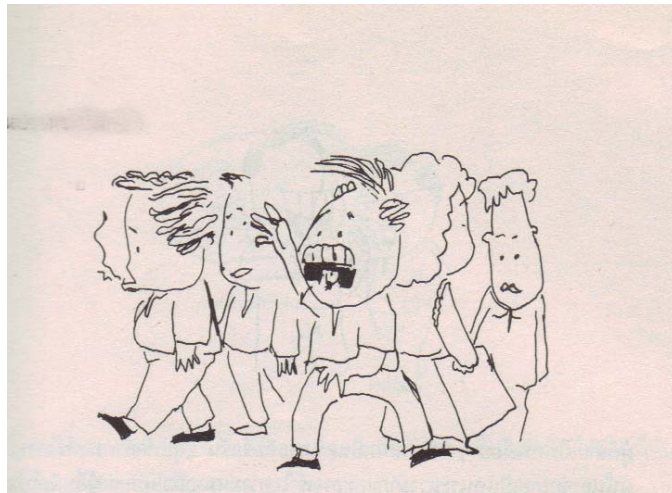
กรกฎาคม 2552

สารบัญ

คำนำ	1
สารบัญ	2
โรคจิตเภท	3
สาเหตุของโรคจิตเภท	3
อาการและการแสดง	4
การรักษา	5
การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	6
บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องยา	9
วิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ป่วยมีข้ออ้างเพื่อจะหยุดยา	14
ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียด	17
สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ	22
เอกสารอ้างอิง	26
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	28
รายนามผู้จัดทำ	29

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (สำหรับผู้ดูแล)

โรคจิตเภท แปลจากชื่อโรคในภาษาอังกฤษว่า “Schizophrenia” หมายถึงโรคทางจิตใจที่มีความผิดปกติด้านความคิดเป็นลักษณะเด่น ทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ พฤติกรรม และการรับรู้ที่ผิดปกติจากคนปกติทั่วไป มีอาการต่อเนื่องกันนาน 6 เดือนขึ้นไป



สาเหตุของโรคจิตเภท

แม้ว่าในปัจจุบันจะไม่สามารถระบุถึงสาเหตุที่แน่ชัดได้ แต่จากการศึกษาพบว่าปัจจัยหลายอย่างที่มีสัมพันธ์กับการเกิดโรค ได้แก่

1. ด้านกรรมพันธุ์ พบว่าญาติของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคจิตเภทสูงกว่าคนทั่วไป
2. ด้านความผิดปกติของสารเคมีในสมอง
3. ด้านครอบครัว: การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม

4. ด้านสังคม: สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี ภาวะทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำหรือล้มเหลว อาจทำให้คนเครียด และกระตุ้นให้เกิดโรคจิตเภทได้

5. สาเหตุกระตุ้นอื่น ๆ เช่น ความเครียดอย่างรุนแรง การใช้สารเสพติด เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคจิตเภทแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มอาการด้านบวก แสดงออกในด้านความผิดปกติของความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสาร และพฤติกรรม ได้แก่ อาการประสาทหลอน เช่น หูแว่ว ภาพหลอน หลงผิด มีพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว เป็นต้น



2. กลุ่มอาการด้านลบ แสดงออกด้านสีหน้าเฉยเมย ไม่แสดงอารมณ์ ไม่พูด แยกตัวเอง ขาดความสนใจและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หรือสนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อมน้อย



การรักษา

การรักษาโรคจิตเภทมีหลายวิธีที่ผสมผสานและให้การรักษาตามความเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

1. **การรักษาด้วยยา** เป็นวิธีการรักษาวิธีแรกที่แพทย์ใช้ เพื่อควบคุมอาการหลงผิด ประสาทหลอนหรือพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และควบคุมอาการไม่ให้กำเริบ ซึ่งยาที่ผลิตออกมามากมายหลายชนิด จิตแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเลือกยาที่เหมาะสมกับสภาพอาการของผู้ป่วยที่มารับการรักษาแต่ละราย โดยยานั้นจะเป็นในรูปแบบของ ยารับประทาน ยาฉีดระยะสั้น ยาฉีดระยะปานกลาง ยาฉีดระยะยาว และยาหยด ซึ่งระยะเวลาในการรับประทานยานั้น แพทย์จะเป็นผู้ประเมินและกำหนดระยะเวลาของการรับประทานยาและหยุดยา

2. **การรักษาด้วยไฟฟ้า** เป็นการรักษาที่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง หรือเรื้อรังที่การรักษาทางยาและวิธีการอื่นแล้วไม่ได้ผล ซึ่งการรักษาจะทำโดย แพทย์และมีพยาบาลดูแลระหว่างการรักษาอย่างใกล้ชิด ซึ่งใช้กระแสไฟที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับการรักษา

3. การรักษาทางจิตสังคม ได้แก่

3.1 **จิตบำบัด** เป็นวิธีการช่วยผู้ป่วยในการหาวิธีการแก้ปัญหาแบบอื่นที่เขาพอจะทำได้ อาจทำเป็นรายกลุ่ม หรือรายบุคคล

3.2 **พฤติกรรมบำบัด** เป็นการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

3.3 **ครอบครัวบำบัด** เป็นการนำครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการรักษา

การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

บทบาทของผู้ดูแล ท่านจะต้องดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน เช่น การช่วยงานบ้าน การช่วยงานบุญ ด้วยคำพูดและน้ำเสียงนุ่มนวล แสดงความรัก ห่วงใยและ ไม่ใช่อารมณ์



2. ชี้แนะในเรื่องที่ควรทำ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และปฏิบัติตามได้เช่นการทำงานบ้าน การทำอาหารเอง



3. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบและไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ดูแลควรดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าให้



4. ฝึกกิจกรรมต่างๆให้แก่ผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และทำกิจกรรมนั้นด้วยตนเองได้มากที่สุด เช่น การซักผ้า



5. ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีโดยใช้รางวัล เช่น หากผู้ป่วยกวาดบ้าน ล้างจานได้ ให้คำชม ให้ขนมหรือพาไปเที่ยวนอกบ้าน หากเกิดพฤติกรรมที่ไม่ดีเช่น ไม่ยอมรับประทานยา ไม่อาบน้ำ งดการให้ขนม แต่ไม่ควรขู่ว่าจะนำส่งโรงพยาบาล เพราะการไม่ใช้การลงโทษ



6. อธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเช่น ก้าวร้าว พุดหรือหัวเราะคนเดียวจงอย่าลืมน่าผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นบางราย จะมีอาการหลงเหลือโดยเฉพาะอาการ หูแว่ว ญาติจะเป็นผู้ที่เข้าใจและให้ข้อมูลกับคนรอบข้างให้เข้าใจในธรรมชาติของโรค



จงอย่าลืมว่าผู้ป่วยจิตเภทนั้น บางรายจะมีอาการหลงเหลือ โดยเฉพาะอาการหูแว่ว ญาติจะเป็นผู้ที่เข้าใจและให้ข้อมูลกับคนรอบข้างให้เข้าใจในธรรมชาติของโรค

7. ควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น บอกให้เพื่อนไม่ชวนผู้ป่วยดื่มสุรา หรือออกเที่ยวกลางคืน

8. ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ให้การยอมรับ เข้าใจ และเห็นใจผู้ป่วย และบอกกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านถึงอาการ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งบางครั้งอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

9. ผู้ดูแลควรที่จะสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในขณะที่ยาผู้ป่วยรู้ตัวหรือไม่ก็ได้ โดยผู้ดูแลต้องมีความรู้ในการสังเกตอาการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยเพื่อจะได้นำผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างเหมาะสม อาการเตือนในระยะแรก เช่น อาการนอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หลงลืมบ่อย ตื่นเต้นหรือ กังวลตลอดเวลา แยกตัวเอง กลัวผู้คน เป็นต้น

10. หากจำเป็นหรือไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ผู้ดูแลควรขอความช่วยเหลือจากแหล่งบริการช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น ตำรวจ อสม. อพปร. ฯลฯ

11. การให้ข้อมูลตามความเป็นจริงให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานะปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เช่น เมื่อผู้ป่วยบอกเราว่ามีหูแว่ว เราควรบอกว่าเราเชื่อว่าผู้ป่วยได้ยินจริง แต่คนอื่นและเราไม่ได้ยิน และอาการเช่นนี้เป็นอาการที่เป็นความผิดปกติด้านการรับรู้ที่จำเป็นต้องรับการรักษา

12. เมื่อผู้ดูแลรู้สึกว่าจะดูแลผู้ป่วยได้ ให้หลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์การดูแลชั่วคราว เพื่อสงบสติอารมณ์ การหลีกเลี่ยงรวมทั้งการหลีกเลี่ยงทางอารมณ์ เช่น เงียบ และ การหลีกเลี่ยงทางกาย เช่น การเดินหนี

13. หากผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรง ผู้ดูแลควรมีเทคนิคการป้องกันตนเองจากการถูกทำร้ายร่างกายโดยไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ทักษะนี้นำมาใช้เมื่อจำเป็นหากไม่สามารถใช้ทักษะการสื่อสารต่าง ๆ ได้สำเร็จ

มาให้ความรักความเข้าใจและช่วยผู้ป่วยของเราให้มีชีวิตเหมือนคนทั่วไปเถอะค่ะ

บทบาทของญาติในดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง

ยามีความสำคัญในการรักษาโรคจิตเภทเป็นอย่างมาก ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอาการทุเลาและสามารถดูแลตนเองได้ ญาติซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์ นอกจากนี้ต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งอาการที่ดีขึ้นหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้

เรามาเรียนรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยากันเถอะ

คำถาม อาการข้างเคียงจากยา คืออะไร ?

คำตอบ อาการข้างเคียงจากยา คือ อาการจากฤทธิ์ของยาที่เราไม่ต้องการ ให้เกิดจากการใช้ยา ผู้ป่วยบางคนอาจเกิดอาการข้างเคียง แต่บางคนก็ไม่เกิด แม้จะใช้ยาตัวเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ เพศ อายุ น้ำหนัก ขนาดยาที่ใช้ หรือยาอื่นๆที่ใช้ร่วมด้วย

คำถาม ถ้าเกิดอาการข้างเคียงของยาบทบาทของญาติต้องทำอะไร ?

คำตอบ ญาติเป็นคนที่มียบทบาทสำคัญที่สุด ในการช่วยสังเกตอาการที่อาจเกิดขึ้นในแต่เริ่มแรก เพราะถ้าเราสามารถสังเกตอาการตั้งแรกเริ่มแรกจะช่วยลดความรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายได้

คำถาม อาการข้างเคียงของยามีอะไรบ้าง และถ้าพบแล้วญาติต้องทำอย่างไร ?

คำตอบ วิธีการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยามีดังต่อไปนี้

- อาการข้างเคียงของยาที่พบบ่อย

- ง่วงนอน

- ญาติช่วยประเมินว่ามีอาการง่วงนอนมากน้อยแค่ไหน ถ้าไม่มาก ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ อาการจะทุเลาภายใน 3-7 วัน ถ้ามีอาการง่วงนอนมาก และเป็นนานมากกว่านี้ ควรปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษา

- หากง่วงนอนมากอาจเสี่ยงต่อการหกล้มหรือการเกิดอุบัติเหตุ
 ญาติควรช่วยดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักหรืออยู่ในที่ปลอดภัย ไม่ขับรถหรือการ
 ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรเครื่องกลหรือของมีคม นอกจากนี้ญาติช่วยดูแล
 เรื่องทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้แก่ การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การ
 รับประทานอาหาร เป็นต้น

○ ตาลาย วิงเวียน หน้ามืดขณะเปลี่ยนท่า

เป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นในระยะแรกๆ ที่เริ่มการให้ยา ไม่เป็นอันตราย
 ญาติช่วยดูแลให้ผู้ป่วยลุกขึ้นจากท่านอนหรือท่านั่งอย่างช้าๆ ก่อนอยู่ในท่า
 ยืนหรือเคลื่อนไหว ระวังการเกิดอุบัติเหตุ หรือหกล้มได้ ถ้ามีอาการบ่อย ๆ
 ควรปรึกษาแพทย์

○ ปากแห้ง คอแห้ง

ให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆ ใช้น้ำแข็งหรืออมลูกอมที่ไม่มีน้ำตาล

○ ท้องผูก

ยาบางตัวอาจจะทำให้เกิดอาการท้องผูก แต่ไม่เป็นอันตราย ญาติ
 สามารถช่วยดูแลเรื่องผู้ป่วยให้ได้รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก
 ผลไม้ ได้แก่ มะละกอสุก กล้วยน้ำว้า สับปะรด กระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆ และ
 ออกกำลังกายเบาๆ หรือทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงเบาๆ เป็นประจำทุกวัน

○ น้ำหนักเพิ่ม

ยาอาจให้ความอยากอาหารมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยกินจุ และส่งผลให้
 น้ำหนักตัวเพิ่ม ได้ ดังนั้นญาติควรดูแลให้กินอาหารจนครบ 3 มื้อ ในปริมาณ
 ที่เหมาะสม โดยเน้นผัก ผลไม้ มากกว่าอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน นอกจากนี้

ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่มีแรงจูงใจ ไม่อยากทำ ญาติช่วยสนับสนุน กระตุ้น เป็นเพื่อนในการออกกำลังกายร่วมกับผู้ป่วย

○ กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง เดินไปมาตลอดเวลา เคลื่อนไหวช้าลง
ตัวแข็งทื่อ ลั่น

อาการเหล่านี้แสดงถึงอาการข้างเคียงที่เริ่มรุนแรงขึ้น ญาติควรช่วยระวังการเกิดอุบัติเหตุอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยทรงตัวไม่ดี อาจหกล้ม และให้รีบพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้รักษาเบื้องต้น ถ้าอาการรุนแรงจะมีระบบการส่งต่อมาโรงพยาบาลจิตเวชต่อไป

○ ปัสสาวะลำบาก

เป็นอาการข้างเคียงที่พบได้น้อย ให้ญาติช่วยสังเกตความถี่และจำนวนของการปัสสาวะ ถ้าพบอาการปัสสาวะลำบาก ควรนำผู้ป่วยมาพบแพทย์

○ เคี้ยวปาก คูดลิ้น ทำปากขมูบขมิบ ไม่สามารถบั้งคับได้

อาการเหล่านี้อาจเกิดในผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาโรคจิตมาเป็นเวลานาน แต่ไม่เป็นอันตราย เพียงแต่ทำให้รู้สึกรำคาญหรือวิตกกังวล ถ้าพบอาการควรพามาปรึกษาแพทย์ เมื่อเริ่มพบอาการในครั้งแรกเพราะอาการเหล่านี้มีโอกาสนหายได้น้อย และมักเป็นเรื้อรัง

○ น้ำนมไหล ประจำเดือนมาไม่ปกติ

อาจพบได้ในผู้ป่วยเพศหญิงบางราย ญาติไม่ต้องตกใจ เป็นอาการที่ไม่เป็นอันตราย ไม่ต้องบีบเค้นหรือนวดเต้านม เพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบได้ หากผู้ป่วยมีความกังวลใจมาก ให้พาผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

อาการที่ต้องพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที

อาการข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น คอบิดเกร็ง หายใจไม่ออก ตาเหลือกค้าง กล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างรุนแรง จนผู้ป่วยรู้สึกปวดมากและเคลื่อนไหวลำบาก คอแข็ง ลิ้นแข็ง อ้าปาก ค้าง ไข้สูง รู้สึกสับสน เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็วโดยไม่รู้สาเหตุ เจ็บคอ เกิดผื่นขึ้นตามผิวหนัง

ความร่วมมือในการรับประทานยา

ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบได้บ่อย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องกินยา อาจรู้สึกง่วงและง่วงงุน รู้สึกเบื่อที่ต้องกินยาทุกวัน ผู้ป่วยมักจะคิดว่าตนเองหายป่วยแล้ว ผู้ป่วยมักอ้างเหตุผลที่เข้าข้างตนเองมากมาย เมื่อต้องการหยุดยาหรือไม่อยากกินยาตรงเวลา

วิธีตรวจสอบดูว่าผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

1. หากเป็นไปได้ ให้ญาติจัดยาเป็นม็่อ ๆ ให้แก่ผู้ป่วย แต่หากทำไม่ได้ ให้ญาติช่วยเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงเวลารับประทานยา
2. ให้ญาติช่วยนับจำนวนเม็ดยาคงเหลือในซองยา หลังจากที่ผู้ป่วยรับประทานแล้ว เพื่อดูว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องตามแพทย์สั่ง
3. ระวังผู้ป่วยซ่อนยาหรือแอบทิ้งยา

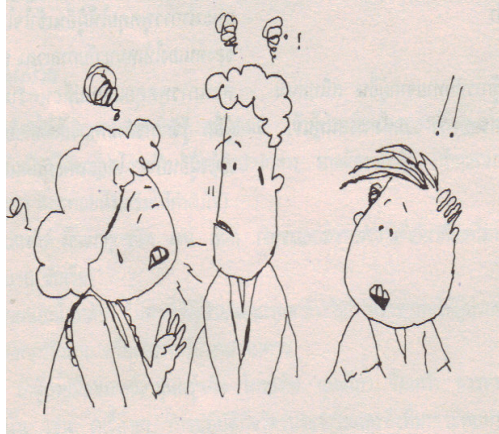
วิธีการแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยมีข้ออ้างต่าง ๆ เพื่อที่จะหยุดยา

ข้ออ้างเมื่อต้องการหยุดยา	วิธีการแก้ไขปัญหา
<p>“ฉันไม่อยากให้ใครรู้ว่ากำลังใช้ยา”</p> <p>“ฉันอาย”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่มีใครรู้หรือกว่าคุณกำลังใช้ยา และ ไม่มีใครรู้ด้วยว่าคุณป่วยอยู่
<p>“บางครั้งฉันก็ลืมกินยา”</p> <p>“ฉันงงจ้งเลยที่ต้องกินยาเมื่อไหร่”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● หากลืมกินยา ให้กินยาทันทีที่นึกได้ แต่หากใกล้มือถัดไป ให้กินมือใหม่ไปเลย ● ห้ามนำยามือที่ลืมมากินเพิ่มเป็น 2 เท่า ● อ่านวิธีกินยาหน้าซองยาทุกครั้ง ก่อนกินยา ● กินยาให้ตรงเวลาเดิม สม่ำเสมอ ทุกวัน ● ห้ามเปลี่ยนซองยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลสวนปรุงเป็นซองยาชนิดอื่น ● ห้ามนำยาจากซองยามาเปลี่ยนใส่ขวดยาหรือกระป๋องยาหรือภาชนะอื่น เพราะจะทำให้ไม่ทราบข้อมูลของยานั้นในภายหลัง
<p>“ฉันรำคาญผลข้างเคียงของยามากเลย”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับผลข้างเคียงจากยา

ข้ออ้างเมื่อต้องการหยุดยา	วิธีการแก้ไขปัญหา
“ฉันรู้สึกเหมือนผีดิบเลยเมื่อกินยา และดีขึ้นเมื่อหยุดยา”	<ul style="list-style-type: none"> ● อาการดังกล่าวเป็นผลข้างเคียงจากยา ควรมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาให้ อาการข้างเคียงเหล่านั้นหายไป
<p>“ฉันไม่สามารถไปโรงพยาบาลเพื่อรับยาต่อได้”</p> <p>“ฉันๆไม่รู้ว่าจะไปซื้อยาที่ไหน”</p> <p>“ยาฉันหมด”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ถ้าผู้ป่วยไม่ว่าง ไปรับยาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง ญาติสามารถไปรับยาแทนได้ ● ถ้ายาใกล้จะหมดให้ผู้ป่วยมาบอกญาติ ● จัดบันทึกเตือนวันที่ยาใกล้จะหมด
<p>“บางครั้งฉันอยากดื่มเหล้ากับเพื่อนฝูง ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าไม่ควรทานยาร่วมกับเหล้า”</p> <p>“ช่วงที่กินยาจะสูบบุหรี่ได้ไหม”</p> <p>“ถ้าผมเครียด ผมจะดื่มเหล้า สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียดได้ไหม”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● เหล้า สุรา จะไปกดสมอง ทำให้ยาออกฤทธิ์ลดลง และทำให้อาการทางจิตกำเริบขึ้น ● สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้ยาถูกทำลายอย่างรวดเร็ว ทำให้ไม่สามารถรักษาอาการทางจิตได้ จึงควรเลิกสูบบุหรี่ ● ไม่ได้ เนื่องจากสุราและบุหรี่ มีผลทำให้ยาออกฤทธิ์ลดลง ทำให้อาการทางจิตกำเริบ จนต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาล

ข้ออ้างเมื่อต้องการหยุดยา	วิธีการแก้ไขปัญหา
	<ul style="list-style-type: none"> ● ญาติต้องกำกับดูแลและให้ข้อมูลว่าสุรา และบุหรี่มีผลทำให้ยาที่กินอยู่มีประสิทธิภาพในการรักษาลดลง
“ฉันต้องการเปลี่ยนวิธีการรักษาแบบอื่นดูบ้าง”	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่ควรเปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยตนเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อน
<p>“ฉันไม่ต้องการยา ฉันไม่ได้ป่วย”</p> <p>“ฉันหายแล้ว ไม่จำเป็นต้องกินยาอีกต่อไป”</p> <p>“ฉันไม่เข้าใจเลยว่าทำไมต้องกินยาด้วย”</p> <p>“ฉันจะเลิกกินยาได้ไหม”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การที่ไม่มีอาการทางจิตขณะกินยาอยู่นั้น เป็นเพราะยาควบคุมอาการทางจิตไว้ ไม่ได้แสดงว่าผู้ป่วยหายขาดจากโรคแล้ว ยังจำเป็นต้องกินยาต่อไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนกว่าแพทย์จะวินิจฉัยว่าหายขาดจริงๆ และสั่งให้หยุดยา ● หากหยุดกินยา จะทำให้อาการกำเริบขึ้นมาอีกและเมื่ออาการกำเริบต้องเริ่มต้นรักษาใหม่อีกครั้ง ซึ่งทำให้รักษายากขึ้นและต้องกินยานานขึ้นไปอีก

การดูแลผู้ป่วยอาจส่งผลให้เกิดความเครียด !!! หากเกิดความเครียดเราจะทำอย่างไร ?



ความเครียด

เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวเรา เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระทบหรือกระตุ้นจากภายนอกตัวเรา ในชีวิตประจำวันทุกคนจะมีความเครียดเกิดขึ้นต่อตนเอง จะรุนแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ

เมื่อคนเรามีความเครียดเกิดขึ้นจะมีอาการแสดงดังต่อไปนี้

ด้านจิตใจ

- รู้สึกหงุดหงิด ขุ่นเคี้ยว
- สมาธิเสีย
- ความจำแย่ลง หลงลืม ทำอะไรผิดๆถูกๆ
- เหงา เศร้า

ด้านร่างกาย

- หัวใจเต้นแรงเร็วกว่าปกติ

- ความดันโลหิตสูงขึ้น
- ปวดหัว อาเจียน
- ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย
- ภาวะอาหารเป็นพิษ
- เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารมากกว่าปกติ
- น้ำหนักลด
- หายใจลำบาก
- ปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว
- เหงื่อออกตามฝ่ามือฝ่าเท้า
- มือเท้าเย็นขณะที่ตัวรู้สึกร้อนวูบวาบ

ด้านพฤติกรรม

- สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาเสพติด
- ทำงานเยี่ยง ผิดพลาด ไม่ทันตามกำหนด
- สัมพันธภาพกับคนอื่นเสีย
- พฤติกรรมทางเพศลดลง
- เก็บตัว

การจัดการกับความเครียด

ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของคนเรา ความเครียดที่เกิดขึ้นปกติจะไม่รุนแรงเกินไปเราจะสามารถปรับตัวหรือจัดการกับความเครียดนั้นได้ เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. วิธีการด้านอารมณ์

- ยอมรับกับความผิดหวัง
- รู้จักปลง
- ออกกำลังกายที่ชอบ
- ใช้อารมณ์ขัน
- สวดมนต์ นั่งสมาธิ
- การมองตนเอง มองผู้อื่น มองโลกในแง่ดี
- ทำงานอดิเรกที่เคยชอบเช่นฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้
- ร้องไห้
- หาเพื่อนหรือผู้ที่เราสามารถระบายความเครียดได้

2. วิธีการด้านแก้ไขปัญหา

- คิดหาวิธีการต่างๆเพื่อแก้ไขปัญหา
- พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจน ทุกแง่มุม
- ลองแก้ปัญหามากมาย ๆ วิธีเพื่อคว่ววิธีไหนเป็นวิธีที่ดีที่สุด
- หาผู้ให้คำปรึกษาในปัญหานั้น ๆ
- จัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำปัญหาที่รุนแรงมาแก้ไขก่อน

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะหดเกร็งจิตใจว้าวุ่น จึงมีเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่เน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก และเราสามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น

1. การฝึกหายใจ โดย

- เอามือประสานไว้ที่ท้อง เพื่อสังเกตการณ์หายใจ เมื่อหายใจเข้าท้องจะพองออก เมื่อหายใจออกท้องจะแฟบ การหายใจแบบนี้เป็นการหายใจโดย

ใช้กล้ามเนื้อกระบ้งลมแทน การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก หายใจเข้า ออกลึก ๆ 4-5 ครั้งแล้วหายใจตามธรรมดา ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ทำเช่นนี้ไป ประมาณ 15 นาที วันละ 1-2 ครั้ง

2. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ

- นั่งในท่าที่สบาย หลังตา ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม โดย ทำทีละกลุ่ม ๆ ละ 10 ครั้ง ดังนี้

- มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขนแล้วคลาย
- มือและแขนซ้าย โดยกำมือ เกร็งแขนแล้วคลาย
- หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
- ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
- ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟันใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย
เม้มปากแน่นแล้วคลาย
- คอ โดยก้มหน้าให้คางจรดคอแล้วคลาย
เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
- ออก ไหล่และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆกลั้นไว้แล้วคลาย
- หน้าท้องและก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
- เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย
เหยียดขากระดูกปลายเท้าแล้วคลาย
- เท้าและขาซ้าย โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย
เหยียดขากระดูกปลายเท้าแล้วคลาย

ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อไปเรื่อย ๆ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 15 นาที ควรทำวันละประมาณ 2 ครั้งเมื่อฝึกจนชำนาญแล้ว อาจเปิดเพลงเบา ๆ คลอ

ตามไปด้วยขณะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จะช่วยสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายมากขึ้น

3. การใช้จินตนาการ

นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ หายใจเข้าออกลึก ๆ สัก 4-5 ครั้งแล้วหายใจตามปกติไปเรื่อย ๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปที่ละส่วน จากมือ แขน ศีรษะ ลำตัวจนถึงขา และทำจนรู้สึกสบายไปทั้งตัว จะเกิดความรู้สึกว่าแขนขาหนักจนแทบยกไม่ขึ้น แสดงว่าได้คลายกล้ามเนื้ออย่างได้ผลแล้ว

จากนั้น เริ่มจินตนาการถึงเรื่องที่ทำให้จิตใจสงบสุข เช่น

- การเดินชมสวนดอกไม้
- การนอนเล่นริมหาดทราย
- การนั่งตกลาริมตลิ่ง
- การลอยคอในสระน้ำ
- การเล่นน้ำตก ฯลฯ

เมื่อใจสงบให้บอกกับสิ่งดี ๆ กับตัวเอง เช่น

- ฉันเป็นคนดี
- ฉันเป็นคนเก่ง
- ฉันไม่หวั่นไหว ต่ออุปสรรคใด ๆ
- ฉันสามารถอดทนต่อความทุกข์ได้
- ฉันสามารถชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างแน่นอน ฯลฯ

ค่อย ๆ ลืมตาขึ้น จะรู้สึกสดชื่นจิตใจแจ่มใส พร้อมทั้งจะทำงานต่อไป
ควรผ่อนคลายความเครียดแบบนี้ โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 15 นาที วันละ
2 ครั้ง

สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ

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

คนพิการที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง คน
พิการที่กำหนดตาม พ.ร.บ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 หรือคน
พิการที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีระดับความพิการอยู่
ในเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และได้รับการ
ลงทะเบียนโดยระบุสิทธิย่อยคนพิการ (ท.74) ในระบบหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า

หลักฐานในการเปลี่ยนสิทธิย่อยคนพิการ(ท.74)

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทาง
ราชการออกให้ สำหรับเด็กต่ำกว่า 15 ปี ให้ใช้สำเนาใบสูติบัตร หรือใบเกิด
เป็นหลักฐานการลงทะเบียน
2. สมุดประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองการตรวจประเมินความ
พิการจากแพทย์ ซึ่งระบุระดับความพิการอยู่ในเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติกำหนด (สามารถใช้สมุดประจำตัวคนพิการแทนบัตร
ประชาชนได้)

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 การได้รับบริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การประเมินแก้ไขการพูด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด การฟื้นฟูการได้ยิน การฟื้นฟูการเห็น การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ และการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

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

การจดทะเบียนคนพิการ เป็นการให้บริการของรัฐในเบื้องต้นแก่คนพิการที่ทำให้คนพิการได้มีหลักฐานเพื่อแสดงตนว่าเป็นคนพิการที่ประสงค์

จะได้รับสิทธิในการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยคนพิการที่ประสงค์จะได้รับสิทธิสามารถจดทะเบียนได้ที่

ต่างจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดที่ ตนอาศัยอยู่ หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด/อำเภอที่มีศูนย์บริการจดทะเบียน คนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล

กรุงเทพมหานคร กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือที่ศูนย์บริการ ร่วมกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 1-8 หรือฝ่ายสังคม- สงเคราะห์ 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 จะได้รับสมุดประจำตัวคนพิการเพื่อนำไป แสดงตัวในการขอรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านต่าง ๆ รวมถึงการ รับคำปรึกษา แนะนำและช่วยเหลือด้านต่าง ๆ

1. บริการทางการแพทย์ เพื่อแก้ไขความพิการ หรือปรับสภาพความพิการ การอุปกรณ์ เครื่องช่วยต่าง ๆ และคำแนะนำปรึกษาทางการแพทย์ โดยไม่ เสียค่าใช้จ่าย ติดต่อขอรับบริการได้ที่สถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ

2. บริการทางการศึกษา การเข้าเรียนในสถานศึกษาต่าง ๆ คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการศึกษา ติดต่อขอรับบริการได้ที่สำนักบริหารงานการศึกษา พิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือศูนย์การศึกษา พิเศษประจำจังหวัด

3. บริการทางอาชีพ จัดฝึกอาชีพและแนะนำการประกอบอาชีพและให้ กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ

4. บริการทางสังคม ให้คำแนะนำปรึกษา บริการช่วยเหลือเด็กพิการ และครอบครัวคนพิการที่ฐานะยากจนและประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมถึงเบี้ยยังชีพคนพิการ ที่มีสภาพความพิการมาก ไม่สามารถประกอบ อาชีพได้และมีฐานะยากจน

สิทธิตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ญาติควรทราบว่า กรณีบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะอันตราย มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ญาติสามารถนำผู้ป่วยมารักษาที่ โรงพยาบาลได้

กรณีผู้ป่วยที่อายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ หรือขาดอำนาจในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส พ่อแม่ ผู้ปกครองที่ใกล้ชิด เป็นผู้ให้ความยินยอมรักษา

เอกสารอ้างอิง

- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. (2542). *จิตเวชศาสตร์ เล่มที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 2.*
 เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรภรณ์ พุงปันคำ, สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำเนาวี เรืองยศ, ปรีทรรศ
 ศิลปกิจ, และ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. (2548, มิถุนายน). *การดูแลผู้ป่วย
 จิตเวชที่บ้าน: รูปแบบและ โปรแกรมการพัฒนาทักษะของผู้ดูแล.* การ
 ประชุมวิชาการ, เชียงใหม่.
- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุขนิษฐ์. (2548). *จิตเวชศาสตร์.*
 พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีชาญการพิมพ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2548). *คู่มือการดำเนินงาน โครงการ
 ธรรมรงค์ตรวจประเมินความพิการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและ
 จดทะเบียนคนพิการ พ.ศ.2548.* โรงพิมพ์อิมสู.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2550). *แนวทางการดำเนินงานการ
 ธรรมรงค์ตรวจประเมินและจดทะเบียนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
 ปีงบประมาณ 2550.* โรงพิมพ์อิมสู
- สมบัติ ตาปัญญา. (2526). *คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การ
 ป้องกันและแก้ไข.* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ. เจริญบุญการพิมพ์.
- DiPiro J T, Talbert R L, Yee G C, Matzke G R, Wells B G, Posey L M.
 (2005). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach 6th edition.*
 New York: McGraw-Hill Medical Publishing Devison.

Janicak PG, Davis JM, Preskorn SH, Ayd FJ, Marder SR, Pavuri N.(2006)

Principles and Practice of Psychopharmacotherapy. 4th edition.

Philadelphia. Lippincott Williams&Wilkins.

Schatzberg AF, Cole JO, DeBattista C. (2006). *Manual of Clinical*

Psychopharmacotherapy. 5th edition. USA.

Townsend. (2000). *Psychiatric mental health nursing concepts. of care*

(3rd ed.). Philadelphia: Davis Company.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์ปริทรรศ ศิลปกิจ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

โรงพยาบาลสวนปรุง

กรมสุขภาพจิต

รองศาสตราจารย์ ดร. ภัทราภรณ์ ทุงปิ่นคำ

หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล

สุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นางพรทิพย์ ธรรมวงศ์

พยาบาลชำนาญการ สาขาการ

พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

โรงพยาบาลสวนปรุง

กรมสุขภาพจิต

รายนามผู้จัดทำ

นางจิรพรรณ	สุริยงค์	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวน้ำฝน	ปิยะตระกูล	เภสัชกร
นางสาวมธุริน	คำวงศ์ปิ่น	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวอรอุมา	ภูโสภา	นักอาชีวบำบัด
นางสาวเจริญพร	กิจชนะพานิชย์	นักสังคมสงเคราะห์
นางชลธิดา	สิมะวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ

(โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต)