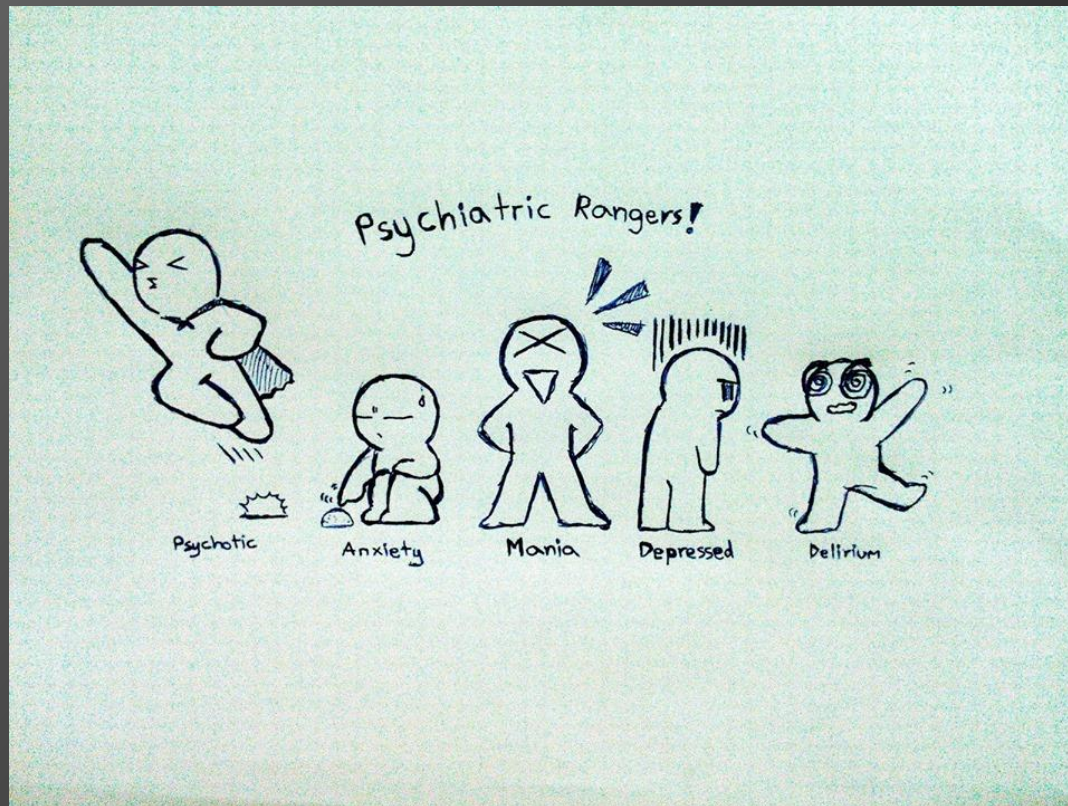


โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย



นพ.พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โรคทางจิตเวช

Mental Disorders

- ◎ ความผิดปกติของจิตใจ พฤติกรรม อารมณ์ บุคลิกภาพ
- ◎ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต/การทำงาน/การเรียนรู้/การดำรงชีวิตอยู่ในสังคม (dysfunction)

เมื่อไรถือว่าเป็นโรคทางจิตเวช

- ◎ อาการรุนแรง (Severity)
- ◎ อาการเป็นอยู่นาน (Duration)
- ◎ มีผลเสียต่อการประกอบอาชีพ การเข้าสังคม
สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (Impaired function)

โรคซึมเศร้า

คำถาม

ท่านทราบได้อย่างไรบ้างว่าใครมีภาวะซึมเศร้า

ซึมเศร้า

มีใครไหมแล้ว
ที่พร้อมเข้าใจ



โรคซึมเศร้า

มีอาการเหล่านี้ติดต่อกันเป็นเวลา อย่างน้อย 2 สัปดาห์

- มีอารมณ์เศร้า
- หหมดความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ
- เบื่ออาหารและน้ำหนักลด
- ความคิดและการเคลื่อนไหวเชิงช้า
- อ่อนเพลียง่ายหรือไม่มีแรง
- รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากกว่าปกติ
- สมาธิเสียหรือมีความลังเลใจ
- **มีความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตาย** ★

อาการโรคซึมเศร้าได้แก่

① มีอารมณ์ซึมเศร้า, ห่มนหมอง, ไร้ความสุข



② รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร
ไม่รู้สึกละสุขกับสิ่งที่เคยชอบ

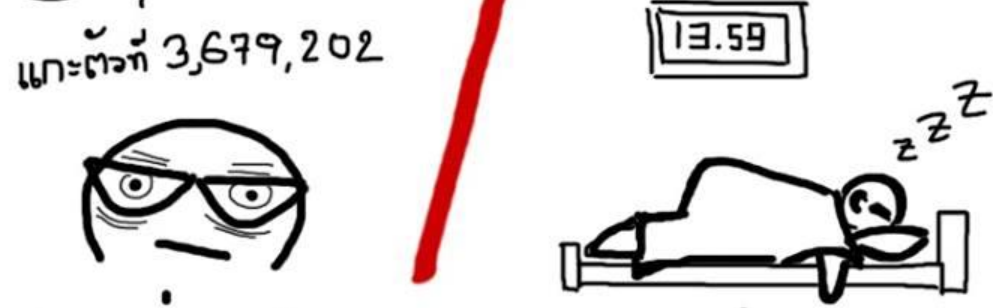


* อย่างน้อยต้องมีข้อ 1 และ/หรือ 2

③ เบื่ออาหาร หรือ กินเยอะ = ผิดปกติ

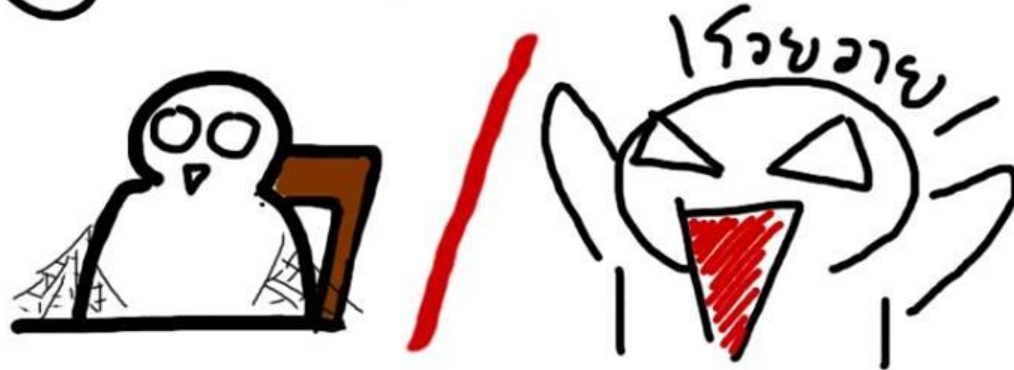


④ นอนไม่หลับ หรือ นอนเยอะกว่าปกติ



แกะตัวที่ 3,679,202

⑤ เหนื่อยง่าย หรือ กระลั่นกระส่าย



⑥ รู้ลึกกว่าคนอื่นเสียไปไม่มีแรงตลอด

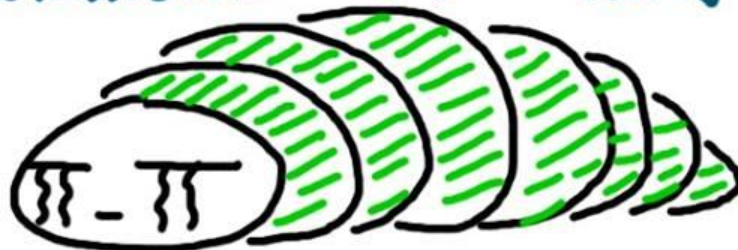


⑦ ไปไม่มีสมาธิ



⑧ มีความรู้ลึกกว่าตัวเองไร้ค่า

เรามันเป็นได้แค่คนนอก | มลง



๑) คิดเรื่องความตาย,อยาก
ฆ่าตัวตาย หรือ ทำร้าย ตัวเอง



โรคซึมเศร้า (major depressive disorder)

- ◎ **S** – Sleep (ปัญหาการนอน ตื่น นอนไม่หลับ หรือ นอนมากเกินไป)
- ◎ **I** – Interest (หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เคยชอบ)
- ◎ **G** – Guilt (รู้สึกผิดหรือไร้ค่า)
- ◎ **E** – Energy (อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง)
- ◎ **C** – Concentration (ขาดสมาธิ, หลงลืมง่าย)
- ◎ **A** – Appetite (ความอยากอาหารน้อยลง, เบื่ออาหาร)
- ◎ **P** – Psychomotor retardation (เคลื่อนไหวช้าลง)
- ◎ **S** – Suicidal idea (คิดฆ่าตัวตาย)

“SIG E CAPS”

โรคซึมเศร้า

Depressive Disorder

◎ สาเหตุ

- กรรมพันธุ์
- ขาดสมดุลสารเคมีในสมอง
- มีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน เช่น วัยทอง หลังคลอด ฯลฯ
- บุคลิกภาพเดิม มองโลกในแง่ร้าย ขาดความมั่นใจในตนเอง เก็บกดไม่แสดงอารมณ์ออกมา
- ความเครียด
- ผู้ที่ขาดทักษะการช่วยเหลือตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุ

โรคซึมเศร้า

Depressive Disorder

- ◎ โรคซึมเศร้า แบบเรื้อรัง (Dysthymia)
 - รุนแรงน้อยกว่า เป็นนานกว่า
 - ซึมเศร้า dysfunction และมีลักษณะของโรคซึมเศร้าอื่น ๆ อีกเล็กน้อย
 - อย่างน้อย 2 ปี

โรคซึมเศร้าตามฤดูกาล

โรคซึมเศร้าหลังคลอด พบได้ 1%

โรคซึมเศร้าที่มีอาการทางโรคจิต: มีอาการทางจิต หลังซึมเศร้ารุนแรง

โรคซึมเศร้าเนื่องจากการเจ็บป่วยอื่น ๆ

โรคซึมเศร้า

◎ อาจพบอาการทางจิตได้ เช่น หูแว่วเป็นเสียงคนตำหนิ หลงผิดว่าตนเองผิดบาปมากสมควรตาย เป็นต้น

การรักษา : ยา การรักษาด้วยไฟฟ้า จิตบำบัด ฝังระวางการฆ่าตัวตาย

อาการเตือนที่บ่งบอกการกำเริบ เช่น เครียด เศร้า นอนไม่หลับ เบื่อ

อาหาร แยกตัว เสพสุรา เสพสารเสพติดเพิ่มขึ้น ก่อนที่จะมีอาการ

รุนแรง ซึ่งอาจจะพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองได้

โรคซึมเศร้า

Depressive Disorder

◎ การรักษา

- การใช้ยาต้านเศร้า
 - Fluoxetine (20mg) 1xod
 - Sertraline (50mg) 1xpc เย็น หรือ hs
 - + Lorazepam 0.5mg//1mg, Diazepam 2mg//5mg : 1xhs // 1xprn insomnia
- การรักษาด้วยไฟฟ้า กรณีมีอาการรุนแรง มีอาการทางจิต คิดฆ่าตัวตาย
- การรักษาทางจิตสังคม

โรคซึมเศร้า

Depressive Disorder

◎ การดูแลผู้ป่วย

- การช่วยพยุง/ปรับประคองทางอารมณ์ เข้าใจ อุดหนุน ห่วงใย
- สนับสนุนและให้กำลังใจ
- ชักชวนผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม /งานอดิเรก แต่ไม่ผลักดันมากเกินไป
- อย่ากล่าวโทษ / เรียกร้องให้หายเร็ว ๆ
- ดูแลให้รับประทานยาและติดตามการรักษาต่อเนื่อง
- ฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและมีสัญญาณเตือนต่อการทำร้ายตนเอง

การฆ่าตัวตาย

คำถาม

ท่านทราบได้อย่างไรว่าใครมีความเสี่ยง
ในการฆ่าตัวตาย

Suicide

- ◎ การฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบอย่างสูงต่อทั้ง
ผู้กระทำ ผู้ใกล้ชิดและสังคมนั้นๆ
- ◎ การฆ่าตัวตายก่อความสูญเสียในด้านต่างๆ มากมาย ตัวอย่างเช่น
 - การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร
 - การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกายจากการทำร้ายตนเอง และ
 - การมีผลกระทบต่อจิตใจของญาติและผู้ใกล้ชิด อาจทำให้พวกเขาไม่สามารถทำงานหรือ
หย่อนประสิทธิภาพลง

รหัส ICD 10 : X60-84

- (X60-X84) การตั้งใจทำร้ายตนเอง
- (X60) การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจาก ยาระงับปวดที่ไม่เข้าพื้น ยาคลาย และยาต้านรูมาติก
- (X61) การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจาก ยาต้านชัก ยาระงับประสาท-ยานอนหลับ ยาต้านพาร์ดีน สัน และยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตใจ มีดจําแนกไว้ที่ด
- (X62) การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจาก ยาเสพติด และสารท่อบรรเทาอาการ มีดจําแนกไว้ที่ด
- (X63) การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากยาอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทอัตโนมัติ
- (X64) การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากยา ตัวยา และสารชีวภาพอื่น และที่ไม่ระบุรายละเอียด
- (X65) การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากแอลกอฮอล์
- (X66) การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากตัวทำละลายอินทรีย์ และสารวาไลจินเตต ไนไตรตบวม รวมทั้งไอของสารเหล่านี้
- (X67) การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากแก๊สและไออื่น
- (X68) การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากยาฆ่าศัตรูพืชและสัตว์
- (X69) การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารเคมี และสารพิษอื่น และที่ไม่ระบุรายละเอียด
- (X70) การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก

รหัส ICD 10 : X60-84

- (X71) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยการทำให้จมน้ำ
- (X72) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยกระสุนปืนพก
- (X73) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยกระสุนปืนไรเฟิล ปืนลูกซอง และปืนที่ใหญ่กว่า
- (X74) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยกระสุนปืนจ๊วและที่ไม้รบะบุรายละเวียด
- (X75) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยวัตถุระเบิด
- (X76) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยดวน ไฟ และเปลวไฟ
- (X77) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยไอน้ำ ไอร้อน และวัตถุร้อน
- (X78) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยวัตถุมีดม
- (X79) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยวัตถุไม่มีดม
- (X80) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยการกระโดดลงจากที่สูง
- (X81) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยการกระโดดหรือนอนขวางวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่
- (X82) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยการทำให้ยานยนต์ชน
- (X83) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีอื่นที่รบะบุรายละเวียด
- (X84) การต้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีที่ไม้รบะบุรายละเวียด

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

- คิดว่าตนเองมีปัญหาทุกข์ใจ ประสบเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตรู้สึกมีดมน ไม่มีทางออก
- มีภาวะซึมเศร้าอย่างมากเป็นระยะเวลานาน
- ป่วยเป็นโรคจิตมีอาการหูแว่วสั่งให้ฆ่าตัวตายหรือรู้สึกทรมานจากเสียงหูแว่วที่มารบกวนอย่างรุนแรงจนอยากฆ่าตัวตายเพื่อหนีความทุกข์ทรมาน
- เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว
- ทุกข์ทรมานจากอาการของโรคทางกายที่เรื้อรังรักษาไม่หาย
- เสพสารเสพติดร่วมด้วยเช่น สุรา ยาบ้า ยากล่อมประสาท เป็นต้น
- มีบุคลิกภาพต้องพึ่งพิงคนอื่นหรือมีบุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่นขาดความยั้งคิด

อาการเตือนก่อนจะฆ่าตัวตาย

- พูดถึงความตาย การฆ่าตัวตายหรือชีวิตหลังความตาย
- มีการเตรียมการในการจะฆ่าตัวตาย เช่น ซื้อยาฆ่าแมลงมาเตรียมไว้ พกมีดไว้กับตัว นำเชือกมาไว้ใกล้ตัว เขียนบันทึกหรือจดหมายลาตาย ส่งเสีย
- การฆ่าตัวตายนั้นไม่สามารถทำนายได้ บางครั้งผู้ที่กระทำอาจจะดูสงบมากก่อนที่จะลงมือฆ่าตัวตายก็เป็นได้

การจัดการกรณีพยายามฆ่าตัวตาย

1. ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย
2. สร้างความสัมพันธ์ที่ดี
3. ประเมินและสอบถามอาการจากผู้ป่วย
4. สอบถามข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ
5. ประเมินความเสี่ยงและบำบัดรักษา

1. ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

- ประเมินสัญญาณชีพ สติสัมปชัญญะ
- ตรวจสอบภาวะทางร่างกายละเอียดและให้การรักษาจนปลอดภัย เช่น ผู้ป่วยเขวอนคอ รับประทานยาเกินขนาดหรือยาฆ่าแมลง น้ำยาล้างห้องน้ำ มีบาดแผลจากการใช้ของมีคม คลื่นไส้ อาเจียน กลืนแอสกลอสอล
- จัดการแยกผู้ป่วยมาในสถานที่สงบ ปลอดภัย

2. สร้างความสัมพันธ์ที่ดี

- ทำที่สงบ
- ไม่ตัดสิน เป็นกลาง
- เข้าอกเข้าใจ
- ไม่ตำหนิ วิพากษ์วิจารณ์การกระทำของผู้ป่วย
- ตระหนักถึงความรู้สึกของผู้ป่วย
- ตอบสนองอย่างเหมาะสม

3. ประเมินและสอบถามอาการ

- เริ่มจากคำถามทั่วไป เช่น สภาวะร่างกาย
- สอบถามข้อมูลจำเพาะ
 - ความรุนแรง ความถี่ ระยะเวลา วิธีการ การวางแผน
 - ความคาดหวัง แรงจูงใจ
 - การตัดสินใจ/ทักษะการแก้ปัญหา
 - ประวัติการรักษาเดิม
 - ตรวจสภาพจิต

4. สอบถามข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ

- สมาชิกครอบครัว เพื่อน คนรัก คนมาเยี่ยม
- ผู้เห็นเหตุการณ์ ผู้ต้องขัง ผู้คุม
- ประเมินสภาพห้อง หรือหลักฐานอื่น ๆ เช่น จดหมาย
ลา จดหมายที่ส่งถึงญาติ
- ของมีคม มียาเก็บไว้ปริมาณมาก

5. ประเมินความเสี่ยงและบำบัดรักษา

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ได้แก่

- มีโรคจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน
- ความตั้งใจในการอยากตายมาก มีการเตรียมการล่วงหน้า
- การกระทำมีความรุนแรงถึงชีวิต
- ไม่เปิดโอกาสให้ช่วยเหลือ

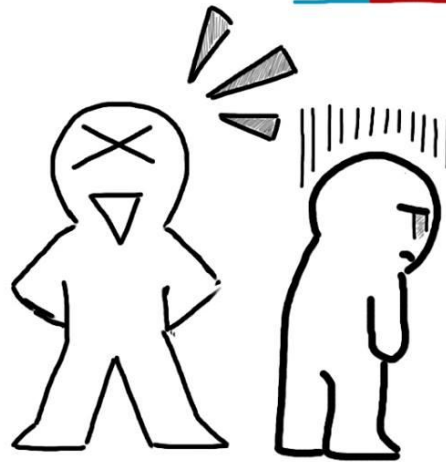
การบำบัดรักษา : รักษาอาการทางกาย รักษาโรคทางจิตเวช

การทำปฐมพยาบาลจิตใจที่เกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิต

โรคอารมณ์แปรปรวนชนิด สองขั้ว

Bipolar
disorder

อารมณ์สองขั้ว



โรคอารมณ์แปรปรวนชนิดไบโพลาร์

- เป็นโรคความผิดปกติของสมองที่มีอาการผิดปกติของอารมณ์เป็นลักษณะเด่น บางช่วงจะมีอารมณ์ร้ายแรงมากผิดปกติ บางช่วงมีอารมณ์ซึมเศร้า
- **การรักษา** : ยา การรักษาด้วยไฟฟ้า จิตบำบัด

ในชั่วข้ามคืนจะมีอาการเข้ากับ
เกณฑ์การวินิจฉัยของช่วงซึมเศร้า
(อย่างน้อย 5 ข้อ, นาน ≥ 2 สัปดาห์)

ซึมเศร้า	เบื่อหน่าย	เบื่ออาหาร ทานมาก ผิดปกติ
นอนไม่ หลับ นอนมาก กว่าปกติ	รู้สึกหมด เรี่ยวแรง	เหม่อลอย กระสับ กระส่าย
สมาธิไม่ดี	รู้สึก ไร้ค่า	คิด อยากตาย

เรียกว่า Major depressive episode (MDE)

อาการช่วงที่อารมณ์ร้ายแรงมากผิดปกติ

มีอาการเหล่านี้ติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์

- มีอารมณ์ดีหรือหงุดหงิดมากกว่าปกติ
- มั่นใจในตนเองสูง รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ
- ความต้องการนอนน้อยลง
- พูดมากกว่าเคยหรือพูดไม่หยุด
- ความคิดโครงการมากมายหรือรู้สึกว่าความคิดแล่นเร็ว
- ไม่มีสมาธิ เปลี่ยนไปมา
- ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น
- เข้ายุ่งเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้ตนเองเพลิดเพลินมากเกินไป
แต่ก็มีผลเสียตามมา

ส่วนข้อเมเนีย หรือ Manic episode (MNE)
คือช่วงที่ผู้ป่วยจะมี อารมณ์ **ครื้นเครง, ตึกตัก**
หรือ **หงุดหงิด** อย่างผิดปกติ (เป็นอยู่ตลอดเวลาโดย
ไม่มีสาเหตุ) ร่วมกับ มีเรี่ยวแรง, ขยันมากขึ้น หรือ
มีการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น เป็นเวลาอย่างน้อย

1 สัปดาห์



ร่วมกับมีอาการ อย่างน้อย
3 ใน 7 ข้อต่อไปนี้ร่วมด้วย

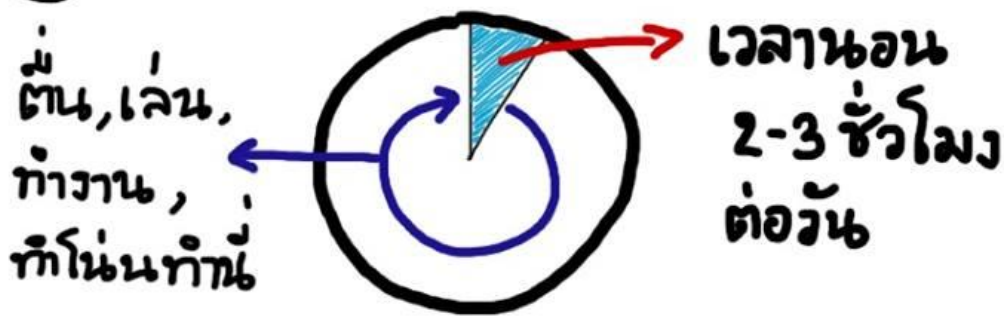
(* หรือ 4 ใน 7 ข้อ หากมี
แต่อารมณ์หงุดหงิด)



① รู้สึกภาคภูมิใจอย่างมาก หรือรู้สึกตนเองยิ่งใหญ่



② ต้องการนอนน้อยลง



③ พูดมากกว่าปกติ, พูดจนเขรกไม่ได้



④ ความคิดเล่นเร็ว
คิดโน้นนี่ต่อไปเรื่อยๆ



⑤ วอกแวกได้ง่าย
ไอนั้นก็ดี



⑥ บันยณิตปกติ, อนาคตทำอะไร
หลายๆอย่าง

ทำอะไรเสียตั้ง
คนจะหลับจะนอน



พ่อบ้านโลกแล้ว
ชักผ้าให้เมีย
ตอนตีสาม



⑦ ใช้จ่ายฟุ่มเฟือยยับยั้งชั่งใจ
ไม่ได้



ช่วง **Mania** ผู้ป่วยจะมีอาการมากจน เลี้ยงการทำงาน,
การเข้าสังคม, รุนแรง จนต้องนอนโรงพยาบาล

หรือมีอาการ โรคจิตร่วม (ต้อง มีอาการ mania อย่าง
มาก่อนถึงจะมีอาการโรคจิตร่วม)

** แต่ถ้าอาการครบ แต่ไม่รุนแรง
จนเลี้ยงหน้าที่การทำงาน จะเรียกว่า
ช่วงไฮโปแมนเนีย (Hypomania episode)
(HmE)

Hypo = ต่ำกว่า
ปกติ



โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) : manic episode

- ◎ **D** – Distractibility (วอกแวกง่าย)
- ◎ **I** – Insomnia (ไม่ต้องการนอน)
- ◎ **G** – Grandiosity (คิดว่าตนเองยิ่งใหญ่)
- ◎ **F** – Flight of idea (ความคิดแล่นเร็ว)
- ◎ **A** – Activity (กิจกรรมมากขึ้น)
- ◎ **S** – Sex (ความต้องการทางเพศมากขึ้น, ใช้จ่ายเปลือง)
- ◎ **T** – Talkative (พูดมาก)

“DIG FAST”

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

Bipolar Disorder

◎ แบ่งเป็น

- 1. Bipolar I disorder: depression สลับ mania
- 2. Bipolar II disorder : depression สลับ hypomania

◎ สาเหตุ

- สารเคมีในสมองขาดสมดุล
- ความเครียด
- พันธุกรรม
- โรคทางกาย/ยาบางชนิด: โรคระบบประสาท, head injury, Thyroid dz, HIV infection, SLE, ยา steroids, สารเสพติด ฯลฯ

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

Bipolar Disorder

◎ การรักษา

● การรักษาระยะอาการกำเริบ

- ระยะ mania: ยา Lithium, Valproate, Carbamazepine, ยาท้านอาการทางจิต
- ระยะซึมเศร้า: ยาท้านซึมเศร้าระยะสั้น ควบคู่กับยาควบคุมอารมณ์แปรปรวน

● การป้องกัน: เมื่อมีอาการกำเริบ 2 ครั้งขึ้นไป ควรกินยาต่อเนื่อง 2 ปีขึ้นไป

◎ การดูแล

- รับประทานยาและติดตามการรักษาต่อเนื่อง
- นอนหลับเพียงพอ หลีกเลี่ยงสุราสารเสพติด
- ควบคุมการใช้จ่ายเงิน ช่วง mania
- หลีกเลี่ยงการตัดสินใจสำคัญๆ ช่วงที่อาการ active

รู้ได้อย่างไรว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบ

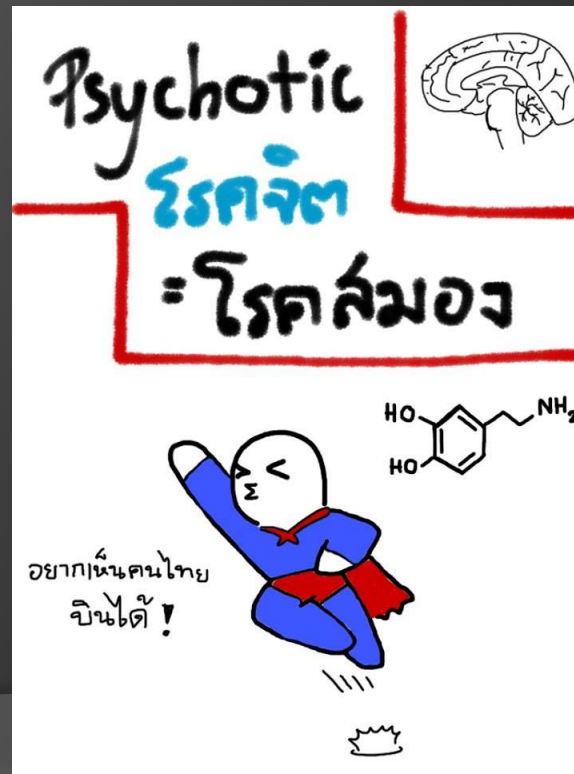
อาการเตือน

- ◎ อาการร่าเริงผิดปกติ นอนไม่หลับ ขยับมากกว่าปกติ พูดมาก ร่าเริงมากผิดปกติ
- ◎ อาการซึมเศร้า แยกตัว ไม่รับประทานอาหาร

โรคจิตเภท

คำถาม

ท่านทราบได้อย่างไรว่าใครมีอาการทางจิต



โรคจิต

Psychosis

◎ อาการ

ความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ การพูด อารมณ์ การแสดงออก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติ บุคลิกเปลี่ยนไป ไม่อยู่ในโลกความจริง ไม่รู้ถึงสภาวะตนเอง

◎ สาเหตุ

หลายอย่าง เช่น สารสื่อประสาทในสมองทำงานผิดปกติ กรรมพันธุ์ ความผิดปกติของสมอง มีภาวะแทรกซ้อนตอนคลอด การใช้สารเสพติด ปัจจัยทางสังคม / ความเครียดต่างๆ การเจ็บป่วยทางกาย

โรคจิตเภท

- ◎ เป็นโรคความผิดปกติทางสมองที่มีอาการเด่นคือความผิดปกติของความคิดเป็นลักษณะเด่น ได้แก่
 - **ความคิดผิดปกติ** บิดเบือนจากความเป็นจริง
 - **อาการหลงผิด** เช่น ระแวงว่ามีคนมาติดตาม หลงผิดคิดว่าคู่รักนอกใจ
 - **ประสาทหลอน** เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน กลิ่นหลอน สัมผัสหลอน
 - **พฤติกรรมผิดปกติ** เช่น เดินไปมา ทำท่าทางแปลกๆ แยกตัว เหม่อ
 - **การพูดผิดปกติ** เช่น พูดวกวน พูดเรื่อยเปื่อย สร้างคำใหม่ พูดคนเดียว
 - ถ้ารุนแรงมักไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจก่อความรุนแรง
- ◎ พบได้ร้อยละ 1

อาการด้านบวกได้แก่

1) หลงผิด
I'm God



2) ประสาทหลอน

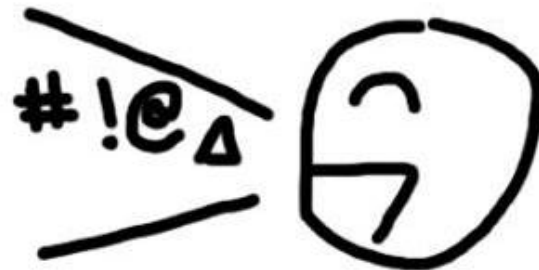


3) พฤติกรรมไม่เป็น
แบบแผน



อ=แฉ่ๆๆ

4) พุดจาเรื่องเพ้อ



อาการ หลงผิด (Delusion)

คือความเชื่อแบบผิดๆ ที่แน่นฝังลึกแก้ไขไม่ได้

มีได้หลายแบบเช่น หลงระแวง, คิดว่าตนเองยิ่งใหญ่,
หรือเป็นความเชื่อ ประหลาดๆ

เพื่อนบ้านทุกคน
รวมหัวกันแกล้งผม



นาย B ผู้
เชื่อว่าตัวเอง
ยิ่งใหญ่ →

ผมคือ
"พระเจ้า"

พรุ่งนี้ จะไปขวันสิ้นโลก

นาย C ผู้เชื่อว่า
จุดจบมาถึงแล้ว



อาการประสาทหลอน (Hallucination)

คือการรับรู้ การประสาทสัมผัส โดยที่ไม่มีอยู่จริง
เช่น อาการหูแว่ว, เห็นภาพหลอน

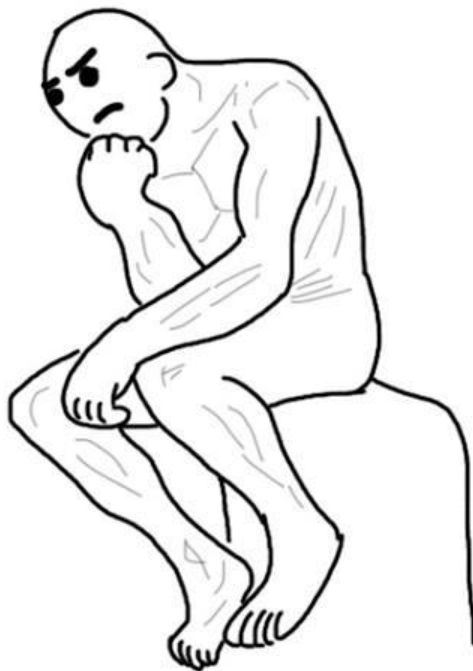


พญัตถกรรมที่คนอื่น เห็นอาจเห็น
ว่าคนไข้พูดคนเดียว นั่นคือเขากำลัง
ตอบโต้กับเสียงหูแว่ว

พฤติกรรมไม่มีแบบแผน *Disorganized behavior*

เป็นพฤติกรรมที่คนทั่วไปในสังคมไม่ทำกัน

เช่น ไม่ใส่เสื้อผ้าในที่สาธารณะ, ไม่อาบน้ำ
ไม่กินข้าว หรือ อยู่นิ่งๆเฉยๆได้ทั้งวัน

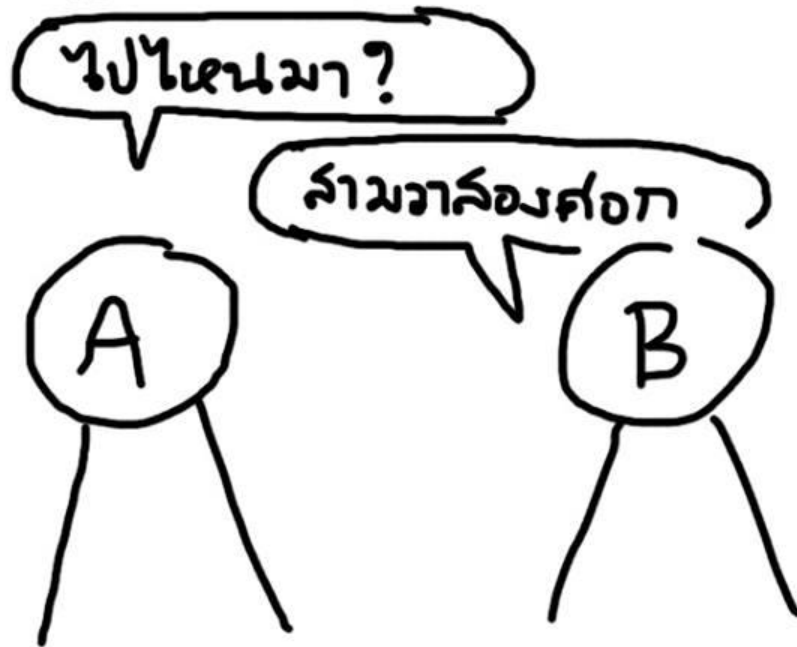


พูดจาเรื่อยเปื่อย **Disorganized**

Speech เป็นความผิดพลาดจากความ

ความคิดทำให้พูดจาไม่เป็นเรื่องเดียวกัน

หรือถามตอบไปคนละเรื่อง

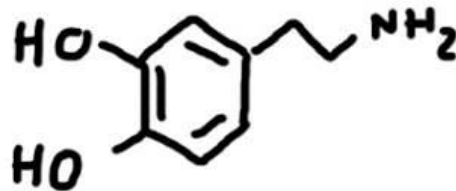
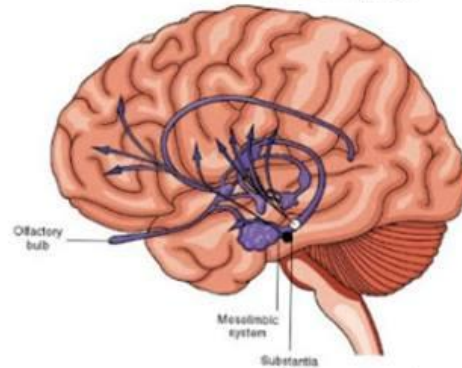


อาการต้านบวกเกิดจากการ
ที่มีสารโดปามีน ในสมองมาก
ผิดปกติ ในบริเวณที่ เรียกว่า

Mesolimbic pathway

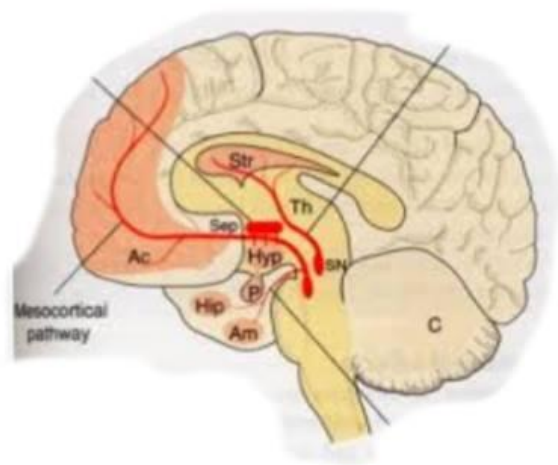
(ปกติคนเรามีสารตัวนี้ในสมอง
อยู่แล้ว แต่ไม่เยอะ = ผิดปกติ)

The Mesolimbic Dopamine System



← หนึ่ยโดปามีน

ส่วนอาการด้านลบ ได้แก่
แยกตัว, ไม่เข้าสังคม, ไม่พูด,
ไม่มีแรงจูงใจ เกิดจาก โดปามีน
ในสมองส่วน **Mesocortical
pathway** ต่ำกว่าปกติ



โรคจิตเภท

Schizophrenia

◎ การรักษา

- รักษาอาการให้หาย ด้วยยา Haloperidol Perphenazine Risperidone Chlorpromazine
- ป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ กินยาสม่ำเสมอ เลี่ยงปัจจัยกระตุ้น
- สัญญาณบ่งบอกว่าจะฆ่าตัวตาย มีความคิดฆ่าตัวเอง มีความมั่นใจในตัวเองต่ำ มีความเครียดกดดันมาก ระวังกลัวคนมาทำร้ายเป็นมาก
- ฟื้นฟูจิตใจและฝึกอาชีพ การต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรค

◎ การดูแลผู้ป่วย

เข้าใจผู้ป่วย อาการของโรค กระตุ้นไม่บังคับ ดูแลการกินยา หมั่นสังเกตอาการและรีบพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

โรคจิต

Psychosis

◎ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน

1. แนะนำผู้ป่วยต้องกินยาต่อเนื่อง ห้ามขาดยา ห้ามเพิ่ม/ลดยาด้วยตนเอง
2. แนะนำญาติให้เข้าใจอาการของโรคและการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย
3. ให้ญาติสังเกตอาการเตือน ที่จะเป็นอาการกำเริบ
4. ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล จนท. ในสถานพยาบาลใกล้บ้าน

รู้ได้อย่างไรว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบ

- ◎ **อาการเตือนที่พบได้บ่อย** เช่น กระสับกระส่าย
ผุดลุกผุดนั่ง หงุดหงิด วิตกกังวล นอนไม่หลับ แยกตัวเอง
- ◎ **หากอาการรุนแรงมาก** อาจจะเอะอะอาละวาด ควบคุม
ตนเองไม่ได้ ทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น ทำลายข้าวของ

โรคจิตจากสารเสพติด
SUBSTANCES INDUCED
PSYCHOSIS

โรคจิตจากสารเสพติด

Substances induced psychosis

○ ประเภทของสารเสพติด

- 1. กดประสาท: Alcohol, ฝิ่น มอร์ฟีน
- 2. กระตุ้นประสาท: Amphetamine, Cocaine, บุหรี่
- 3. หลอนประสาท: LSD
- 4. ออกฤทธิ์หลายอย่าง: กัญชา
- 5. สารระเหย: กาว ทินเนอร์

โรคจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติด

◎ เกิดอาการทางจิตเวชได้หลายแบบ

- อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า อาการทางจิต
นอนไม่หลับ ความจำเสื่อม

◎ ฤทธิ์ของสารเสพติดขึ้นกับชนิดของสารนั้น

◎ การบำบัดรักษาตามอาการ

โรคจิตจากสารเสพติด

Substances induced psychosis

- ◎ Substance related disorders
 - 1. Substance used disorders: Abuse , Dependence
 - 2. Substance induced disorders
 - 1. Substance intoxication
 - 2. Substance withdrawal
 - 3. Substance induced delirium
 - 4. Substance induced psychotic disorders
 - 5. Substance induced mood disorders
 - 6. Substance induced anxiety disorders
 - 7. Substance induced persisting dementia/ amnesic disorder
 - 8. Substance induced sexual dysfunction
 - 9. Substance induced sleep disorder

โรคจิตจากสารเสพติด

Substances induced psychosis

- ◎ หยุดเสพ
- ◎ การใช้อยา
- ◎ การรักษาทางด้าวจิตสังคม
- ◎ ต่อนื่อง อย่างน้อย 3-6 เดือน

โรควิตกกังวล

Anxiety Disorder

โรควิตกกังวล

Anxiety Disorder

- หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย
- อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- ใจสั่น แน่นหน้าอก
- ปวดหัว เวียนหัว
- ปัสสาวะบ่อย
- แน่นท้อง จุกเสียด ก้อนติดที่คอ
- มือสั่น ชาตามตัว
- เครียด กลุ้มใจ
- คิดฟุ้งซ่านกังวล
- หงุดหงิดง่าย
- หลับๆตื่นๆ หลับยาก
- สะดุ้งตกใจง่าย
- ใจลอย ไม่มีสมาธิ

อาการทางร่างกาย

อาการทางจิตใจ

โรควิตกกังวล

Anxiety Disorder

- Generalized Anxiety Disorder (GAD)
- Panic Disorder
- Phobic Disorder
- Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)
- สาเหตุ
 - การรับรู้และแปลผลต่อเหตุการณ์ต่างๆในแง่ร้าย
 - เรียนรู้/ประสบการณ์ในอดีตไม่ดี
 - ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้
 - ความเครียดต่างๆ

โรควิตกกังวล

Anxiety Disorder

◎ การรักษา

- การใช้ยา: ยาต้านเศร้าคลายกังวล(Fluoxetine, Sertraline), ยา Benzodiazepine(Lorazepam, Diazepam), Propranolol
- การรักษาทางจิตสังคม : reassure, Breathing exercise, Psychotherapy ฯลฯ

◎ คำแนะนำทั่วไปสำหรับผู้ป่วย

- ควรมีเวลาพักผ่อน กินอาหารที่มีประโยชน์ เว้นแอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย
- เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม กิจกรรมต่างๆผ่อนคลาย
- ฟังศาสนา ให้ญาติดูแลและให้เวลามากขึ้น
- ปรับมุมมองความคิด

ภาวะสมองเสื่อม

(DEMENTIA)

ภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการความผิดปกติของสมองที่มีความเสื่อมถอยของการทำงานของสมองด้านความคิด การรับรู้โดยมีความสามารถลดลงจากเดิมที่เคยดีมาก่อนและผลของการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย มักพบในผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อม : อาการ

- จำเรื่องใหม่ๆ ไม่ได้ ลืมเรื่องราวที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่นาน
- บกพร่องด้านการเรียนรู้สิ่งใหม่ ความสามารถทางภาษาบกพร่อง การควบคุมตนเองบกพร่อง
- อาจสับสนทิศทาง ช้ายขวา สถานที่
- อาจทำกิจวัตรประจำวันๆได้แต่ซับซ้อนไม่ได้
- บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง อาจพบอาการร่วมหลงผิด ระวัง ประสาทหลอน อารมณ์แปรปรวน นอนไม่หลับ

วันที่ _____ รหัสประจำตัว _____ อายุ _____ เพศ ชาย หญิง สถานที _____ ผู้ทดสอบ _____

MINI-COG™ - PS Version

- 1) ให้ผู้ป่วยตั้งใจฟังแล้วบอกผู้ป่วยว่า "ลิจัน (นม) จะบอกคำ 3 คำซึ่งยากให้คุณ (ชื่อ ป้า ลุง ยาย ลดา) จำตอนนี้แล้วก็จำไว้ต่อไปนะคะ (นะครับ) คำเหล่านี้ได้แก่
บ้าน แมว สีเขียว
ไหนลองพูดออกมาให้ฟังสิคะ (ครับ)" (ให้โอกาสผู้ป่วยลองทำ 3 ครั้ง หากไม่สามารถทำได้หลังจากพยายาม 3 ครั้ง ให้ทำข้อต่อไป)

หันหน้าไปทางด้านหลังสามรอบประ 2 แวด้านล่างเพื่อให้เกิดพื้นที่ว่างและปิดคำที่ให้อ่าน ส่งคืนสองปากกาให้ผู้ป่วย

- 2) พูดวลีต่อไปที่มีสามคำลับ: "ช่วยวาดรูปนาฬิกาบนพื้นที่ว่างด้านล่างนี้หน่อยนะคะ (ครับ) เริ่มจากรวดวงกลมวงใหญ่ๆ ค่ะ (ครับ)" (เมื่อเสร็จแล้วให้บอกว่า "ใส่ตัวเลขลงไปในวงกลมให้ครบเลย ค่ะ (ครับ)" (เมื่อเสร็จแล้วให้บอกว่า "ที่นี่ให้ตั้งเวลา โดยให้เริ่มนาฬิกาขึ้นบอกเวลา 11:10 น. (สิบเอ็ดนาฬิกาสิบนาฬิก) ค่ะ (ครับ)" หากผู้ป่วยไม่สามารถวาดนาฬิกาได้เสร็จภายใน 3 นาที ให้หยุดทำแล้วไปถามคำที่ให้อ่าน

- 3) พูดว่า: "คำ 3 คำที่ลิจัน (นม) ให้อ่าน (ชื่อ ป้า ลุง ยาย ลดา) จำไว้มีอะไรบ้างคะ (ครับ)"

_____ (ให้ 1 คะแนนต่อ 1 คำ) คะแนนการระลึกคำ 3 คำ

ให้คะแนนรูปนาฬิกา (ดูคำแนะนำอีกหน้าหนึ่ง): รูปนาฬิกาปกติ 2 คะแนน คะแนนรูปนาฬิกา

รูปนาฬิกาผิดปกติ 0 คะแนน

คะแนนรวม = คะแนนการระลึกคำ 3 คำ รวมกับคะแนนรูปนาฬิกา คะแนน 0, 1, หรือ 2 อาจจะมีควมบกพร่อง; 3, 4, หรือ 5 ไม่มีความบกพร่อง

ภาวะสมองเสื่อม : การดูแล

- ◎ ฝึกให้รับรู้วัน เวลา สถานที่ตามสภาวะที่เป็น
- ◎ กระตุ้นให้รำลึกความหลัง
- ◎ จัดการกับปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้ป่วย เช่น อាកาร หงุดหงิด ถ้ามซ้ำๆ ดำว่าไม่เหมาะสม
- ◎ หาผู้ดูแลผู้ป่วย ดูแลกิจวัตรประจำวัน
- ◎ บางรายอาจให้ยาควบคุมพฤติกรรม ลดอาการทางจิตหรือความผิดปกติของอารมณ์

เคล็ดลับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ยา

- ยารักษา : รับประทานยาต่อเนื่อง
- ยาเสพติด : หลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด

จิต

- ความสุข : มองด้านบวก อยู่กับปัจจุบัน
- ความเครียด : หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นจากภายนอก

กิจวัตร

- ดูแลเรื่องการกิน นอน ขับถ่าย ความสะอาดร่างกาย
- ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทำกิจกรรมกับชุมชน

ปรับ

- ปรับตัวให้เข้ากับครอบครัว สังคม ชุมชน

เตือน

- ตระหนักถึงอาการเตือนก่อนอาการกำเริบ
- รีบไปพบแพทย์เพื่อรักษา

ภาวะเพ้อจากโรคทางกาย (DELIRIUM)

ภาวะแพ้จากโรคทางกาย

- ◎ ภาวะแพ้เป็นกลุ่มอาการ มีสาเหตุจากความผิดปกติทางกายที่มีผลกระทบต่อการทำงานของสมอง ทำให้มีความบกพร่องของระดับความรู้สึกตัว การคิด การรับรู้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น อาการขึ้นๆ ลงๆ
- ◎ หากค้นหาสาเหตุและกำจัดสาเหตุได้ อาการมักหายอย่างรวดเร็ว

ภาวะแพ้อาหารโรคทางกาย : อาการ

- วิตกกังวล หงุดหงิด
- นอนไม่หลับ วงจรการนอนเปลี่ยนแปลง
- การรับรู้ผิดปกติ เช่น แผลสิ่งเร้าผิด ประสาทหลอน
- ไม่มีสมาธิ กระวนกระวาย
- สับสนวัน เวลา สถานที่ บุคคล
- อาการขึ้น ๆ ลง ๆ มักรุนแรงช่วงโพล้เพล้ กลางคืน
- อาจควบคุมตนเองไม่ได้ เช่น ปีนเตียง เดินไปมา

CAM ฉบับภาษาไทยแบบสั้น (CAM algorithm)

ข้อ	อาการ	ทำเครื่องหมาย ✓
1	[เริ่มต้นมีอาการอย่างเฉียบพลัน] มีหลักฐานการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตของผู้ป่วยไปจากสภาพเดิมอย่าง เฉียบพลันหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่ <input type="checkbox"/>
2A	[เสียสมาธิ] ผู้ป่วยมีปัญหาในการตั้งสมาธิใหม่ ยกตัวอย่างเช่น วอกแวกง่าย หรือ มี ปัญหาในการติดตามคำพูดต่างๆ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่ <input type="checkbox"/>
2B	[หากปรากฏหรือผิดปกติ] พฤติกรรมนี้ขึ้นๆ ลงๆ ตอนสัมภาษณ์ คือ มีแนวโน้มที่จะเป็นๆ หายๆ หรือ เดี๋ยวเป็นมากเดี๋ยวเป็นน้อยไหม? <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่ <input type="checkbox"/>
3-4	3 [ความคิดไม่เป็นระบบ] ผู้ป่วยมีความคิดไม่เป็นระบบหรือไม่ต่อเนื่อง เช่น มีการพูดเรื่อยเปื่อย หรือ การสนทนาที่ไม่เชื่อมโยง ความคิดที่ไม่ชัดเจน หรือไม่เป็นเหตุเป็นผล หรือมี การเปลี่ยนหัวข้อไปมาโดยไม่รู้ล่วงหน้าไหม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช่ <input type="checkbox"/>
	4 [ระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนไป] โดยรวมแล้ว คุณจะให้ระดับของความรู้สึกตัวของผู้ป่วยรายนี้เป็นอย่างไร (ให้ระบุ) <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ปกติ	ระแวงระวัง (ตื่นตัวเกินไป, ไวต่อการ กระตุ้นโดยสิ่งแวดล้อมมาก, สะดุ้งง่ายมาก) ซึม (ง่วง ถูกปลุกให้ตื่นง่าย) สตูปอร์ (ปลุกให้ตื่นยาก) โคม่า (ปลุกไม่ตื่น) ไม่แน่ใจ

การวินิจฉัยภาวะเพื่อคลั่งโดยแบบประเมินนี้ต้องปรากฏเครื่องหมาย ✓ ทุกช่องด้านขวามือ (CAM ให้ผลเป็นบวก)

ใช่ (มี delirium)

ไม่ใช่ (ไม่มี delirium)

ภาวะเพื่อจากโรคทางกาย : การรักษา

- ◎ รักษาโรคทางกายที่เป็นสาเหตุ
- ◎ ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้สงบ มีแสงสว่างเพียงพอ
ที่มองเห็นสิ่งต่างๆ ได้ชัด
- ◎ ผู้ดูแลใช้ภาษาสั้น เข้าใจง่าย
- ◎ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้วัน เวลา สถานที่ มีนาฬิกา ปฏิทิน
- ◎ อาจให้ยาเพื่อควบคุมพฤติกรรมในบางรายที่มี
พฤติกรรมก้าวร้าวหรือควบคุมตนเองไม่ได้

อาการถอนสุรา

คำถาม

ท่านทราบได้อย่างไรบ้างว่าผู้ใดมีภาวะถอนสุรา

ถ้าเป็นจากถอนเหล้า ต้องมี
ประวัติดื่มเหล้ามานาน แล้วหนึ่งหยุด หรือลด
มา 2-3 วัน แล้วมีอาการ delirium

พร้อมกับอาการ ถอนเหล้า เช่น มือสั่น,
ใจสั่น, เขঁว้อแตก, ความดันขึ้น,
นอนไม่หลับ, วิงเวียน,
ชงแหว่, ภาพหลอน,
ชัก



ถ้าถอน เหล้าด้วยให้ทานจนหลับ
ทดแทนให้เพียงพอ (เช่น Diazepam,
Lorazepam) ให้พอหลับตื่นๆ สลับแต่ปลุกตื่น
+ ขาดยาเสพติดอื่น และแก้ใจร่วมกัน

(อย่าลืมใช้ Vitamin
B1 ด้วยนะ)



การบำบัดอาการถอนสุรา

หลักสำคัญ คือ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านช่วงถอนสุราได้อย่างปลอดภัย อาจให้ยาชดเชยเพื่อระงับอาการถอนสุรา มีการให้ยา 2 แบบ คือ

- 1) **การให้ยาตามอาการ** (symptom-triggered regimens) เช่น ใช้ Alcohol Withdrawal Scale (**AWS**) หรือ The Clinical Institute Withdrawal Assessment (**CIWA**)
- 2) **การให้ยาตามเวลา** (Fixed schedule regimen)

อาการถอนสุราแบ่งตามระดับความรุนแรงตามแบบประเมิน Alcohol Withdrawal Scale (AWS) และการบำบัดรักษา

ระดับ ความ รุนแรง	ระยะเวลาที่ เกิดหลังดื่มสุรา ครั้งสุดท้าย	อาการ	การบำบัดรักษา
เล็กน้อย (AWS 1-4)	6-36 ชั่วโมง	วิตกกังวลเล็กน้อย หงุดหงิดง่าย มือ สั่น ปวดศีรษะ เหงื่อออก ใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผะอืดผะอม นอนไม่ หลับ ไม่พบอาการโรคจิต	- ให้ยา Benzodiazepine แบบ รับประทาน เฉพาะรายที่มี อาการถอนสุราชัดเจน - ประเมินซ้ำทุก 6 ชั่วโมง
ปานกลาง (AWS 5-9)	24-72 ชั่วโมง	มือสั่นมาก ตัวสั่น เหงื่อออกมาก กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ชีพจร >100 ครั้งต่อ นาที ความดันโลหิตสูงขึ้น ไม่พบ อาการทางจิต	- ให้ยา Benzodiazepine แบบ รับประทาน เช่น diazepam 5-10 มก. เพื่อให้อาการสงบ - ประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง

อาการถอนสุราแบ่งตามระดับความรุนแรงตามแบบประเมิน Alcohol Withdrawal Scale (AWS) และการบำบัดรักษา

ระดับความรุนแรง	ระยะเวลาที่เกิดหลังดื่มสุราครั้งสุดท้าย	อาการ	การบำบัดรักษา
รุนแรง (AWS 10-14)	48-96 ชั่วโมง	วิตกกังวลหรือหวาดกลัวมาก กระสับกระส่ายมาก อยู่ไม่สุข เดินไปมา สั่นมากทั้งตัว สับสน พุดไม่รู้เรื่อง ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ สมาธิสั้น วอกแวกง่าย เหงื่อออกมาก ไข้สูง	- ให้ยา Benzodiazepine เช่น diazepam 10-20 มก. รูปแบบรับประทานหรือฉีดเข้าเส้นเลือดดำเพื่อให้อาการสงบอย่างเร่งด่วน
รุนแรงมาก (AWS 15 ขึ้นไป)	48-96 ชั่วโมง	ชีพจรเร็ว มีอาการโรคจิต เช่น กลัว หลงผิด หวาดระแวง เห็นภาพหลอน หูแว่ว เกิดภาวะถอนสุรารุนแรงชนิดเพ้อคลั่งสั่น (delirium tremens)	- กรณีรุนแรงประเมินซ้ำทุก 2 ชั่วโมง - กรณีรุนแรงมาก ประเมินซ้ำทุก 1 ชั่วโมง - เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

Diazepam	เช้า	กลางวัน	เย็น	ก่อนนอน
Day 1	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg
Day 2	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg
Day 3	5 mg	5 mg	5 mg	10 mg
Day 4	5 mg		5 mg	10 mg
Day 5	5 mg	0	0	10 mg
Day 6	0	0	0	10 mg
Day 7	0	0	0	5 mg

CDX : Diazepam : Lorazepam = 10 : 5 : 1

การดูแล ตามหลัก 5ส

สงบ

- อาการถอนสุราด้วยยา

สกัด

- ทุกข์ทางกาย
- ป้องกันความเสี่ยง เช่น ตกเตียง ทำร้ายตนเอง/ทำร้ายผู้อื่น
- ปลอดภัยให้ลดความกลัวและรับรู้สภาพตามความเป็นจริง

เสริม

- อาหาร วิตามิน B1-B6-B12 folic เกลือแร่ และน้ำ โดยให้วิตามิน B1 100 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน

สร้าง

- บรรยากาศอบอุ่น ปลอดภัย แยกห้อง อยู่มุมสงบ ลดสิ่งเร้า

สืบ

- ค้นหาภาวะแทรกซ้อนอื่นและแก้ไข

ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวัง

- เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ
- เฝ้าระวังภาวะช็อกที่อาจเกิดใน 24 ชั่วโมงหลังหยุดดื่ม
- เฝ้าระวังการสำลักอาหารและน้ำ
- เฝ้าระวังการเสียน้ำจากการอาเจียนและถ่ายเหลว
- เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในกรณีเกิดเลือดต่ำ

ผลข้างเคียงจากยาจิตเวช

คำถาม

ท่านเคยเห็นผู้ต้องขังมีอาการซึ่งเกิดจาก
ผลข้างเคียงจากยาจิตเวชอย่างไรบ้าง

ภาวะจิตเวชฉุกเฉินที่เกิดจากยาต้านโรคจิต

- อาการกล้ามเนื้อคอบิด คอแข็งเฉียบพลัน
- อาการตาเหลือกขึ้นข้างบน
- นิวโรเลปติก มาลิกแนนท์ ซินโดรม

(Neuroleptic malignant syndrome : NMS)

มีอาการสับสน ตัวเกร็ง ไข้สูงลอย BP เพิ่มขึ้น PR เพิ่มขึ้น อาจเกิดการชัก ไตวายและ coma ได้

** **การรักษา** หยุดยาต้านโรคจิต ให้สารน้ำ ส่งต่อโดยด่วน อาจให้ยาลดไข้ก่อนได้

ผลข้างเคียงจากยาต้านโรคจิตที่พบบ่อย

- ◎ **อาการพาร์กินสัน** มีอาการตัวเกร็ง เหมือนหุ่นยนต์ มือสั่น พูดไม่ชัดเหมือนลิ้นคับปาก หน้าตาเรียบเฉย ตรวจพบ cogwheel rigidity
- ◎ **อาการกระวนกระวาย** จิตใจว้าวุ่น อยู่ไม่ติด ต้องขยับตัวตลอดเวลา

ภาวะจิตเวชฉุกเฉินที่เกิดจากยาปรับอารมณ์

◎ **อาการพิษจากยาลิเทียม** : มีอาการเดินเซ ท้องเสีย มือสั่น ชี้น สับสน reflex ไวกว่าปกติ อาจไตวาย ชัก หัวใจวาย ตาย

การรักษา : หยุดยา ให้น้ำเกลือเพื่อให้ระดับยาลดลงและขับออกเร็วที่สุดและรีบส่งต่อทันที

◎ **ฝิ่นแพ้ยา**

การรักษา : ต้องหยุดยาและส่งให้แพทย์ประเมินทันที

ผลข้างเคียงจากยาปรับอารมณ์

- มือสั่น
- ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก ไทรอยด์ต่ำ สีว
- ผมร่วง น้ำหนักเพิ่ม ง่วงซึม เดินเซ
- ยามีผลทำให้เด็กในครรภ์พิการได้ หากได้รับช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

ผู้ช่วยนิติจิตเวช

คำถาม

ท่านทราบได้อย่างไรว่าใครเป็นผู้ช่วยนิติจิตเวช

ผู้ช่วยนิติจิตเวชคือใคร??

- ◎ “ผู้ช่วยคดี” หมายความว่า ผู้ช่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือ ศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ช่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

- ในระหว่างทำการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณี สั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้นเสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 (ต่อ)

- ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้งดการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถจะต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิตหรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร
- กรณีที่ศาลงดการใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลจะสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48

- ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตาม มาตรา 65 จะเป็นการ **ไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน** ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้
- [มาตรา 65 ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้]

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56

- ◎ ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุกหรือปรับ และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินห้าปีไม่ว่าจะลงโทษปรับด้วยหรือไม่ก็ตามหรือลงโทษปรับ ถ้าปรากฏว่าผู้นั้น
 - ◎ (1) ไม่เคยรับโทษจำคุกมาก่อน หรือ
 - ◎ (2) เคยรับโทษจำคุกมาก่อนแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ หรือเป็นโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือ
 - ◎ (3) เคยรับโทษจำคุกมาก่อนแต่พ้นโทษจำคุกมาแล้วเกินกว่าห้าปี แล้วมากระทำความผิดอีก โดยความผิดในครั้งหลังเป็นความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 (ต่อ)

- และเมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพ และสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือการรู้สึกความผิด และพยายามบรรเทาผลร้ายที่เกิดขึ้น หรือเหตุอื่นอันควรปรานีแล้ว ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษหรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ ไม่ว่าจะ เป็นโทษจำคุกหรือปรับอย่างหนึ่งอย่างใดหรือทั้งสองอย่าง เพื่อให้โอกาสกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนดแต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

Reference

- ◎ เพจหมอปอขอเล่าเรื่องโรคจิตเวช
- ◎ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.**2551**, ประมวลกฎหมายอาญา, ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา