

**คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท**

**สำหรับ**

**พยาบาล สพท./สหช.**

**โรงพยาบาลสวนปรุง**

**กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

**2551**

## คำนำ

การจัดทำคู่มือการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสำหรับพยาบาลครั้งนี้ คณะผู้จัดทำได้รวบรวมความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ตลอดจนรวบรวมแนวทางการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน อนึ่งในการจัดทำคู่มือเล่มนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต และได้รับความกรุณาจาก ผศ.ดร. ภัทรภรณ์ ทุงปิ่นคำ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นที่ปรึกษาโครงการ จนสามารถทำให้คู่มือการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสำหรับพยาบาลเล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสำหรับพยาบาลเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นผลให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในชุมชนสามารถอยู่ในชุมชนได้ยาวนานขึ้นและอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย

คณะผู้จัดทำ

มิถุนายน 2551

## โรคจิตเภท(Schizophrenia)

ความหมาย โรคจิตเภทเป็น โรคที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติของความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม โดยที่ผู้ป่วยไม่มีโรคทางกาย โรคทางสมอง พืชจากยาหรือสารอื่นที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าว

### ลักษณะทางคลินิกและการดำเนินโรค

ลักษณะที่สำคัญของโรคจิตเภทสามารถจำแนกตามระบบการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistic Manual Disorder fourth edition Text Revision [DSM - IV - TR], 2000) ออกเป็น 2 กลุ่ม สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มอาการด้านบวก (Positive symptoms) แสดงออกทางด้านความผิดปกติของความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสารและการแสดงพฤติกรรม มีอาการประสาทหลอน หลงผิด ความคิดผิดปกติและแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น มีพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว

2. กลุ่มอาการด้านลบ (Negative symptoms) เป็นอาการที่แสดงออกทางสีหน้าและอารมณ์ ได้แก่สีหน้าเฉยเมย ไม่แสดงอารมณ์ใด ไม่พูด แยกตัวเอง ขาดความสนใจและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ยินดียินร้ายกับสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว สัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ดี ความคิดในเชิงนามธรรมเสียไป อาการจะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้ดูแลหรือญาติอาจสังเกตไม่พบความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และการตอบสนองต่อการรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่มีอาการทางบวก

นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่มีกลุ่มมีอาการ Cognitive dysfunction อาการเหล่านี้ได้แก่ สมาธิแย่ง การตีความสิ่งต่าง ๆ การตอบสนองบกพร่อง และการคิดไม่เป็นเหตุเป็นผล ซึ่งกลุ่มอาการดังกล่าวมักพบได้ก่อนเกิดอาการกำเริบชัดเจน

การดำเนินโรคแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มมีอาการ หรือ อาการนำ (prodroma phase) เรียกว่าระยะอาการทางจิตเฉียบพลัน (acute phase) เป็นระยะที่เริ่มมีอาการเล็กน้อย มักมีปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อการเรียนหรือการทำงาน ปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น อาการจะเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้ดูแลหรือญาติอาจสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ซึ่งอาจเกิดอาการได้ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น แยกตัว มีความสนใจในเรื่องศาสนา จิตวิทยา ปรัชญา หรือเรื่องไสยศาสตร์ มีความคิด คำพูด หรือพฤติกรรมที่แปลก แต่ไม่เห็นความผิดปกติชัดเจน โดยเฉลี่ยมักมีอาการประมาณ 1 ปี ก่อนอาการกำเริบ การพยากรณ์โรคจะไม่ดีหากระยะนี้เป็นอยู่นาน

2. **ระยะอาการกำเริบ (Active phase) เรียกว่าระยะคงเสถียรภาพ (stabilization phase)** เมื่ออาการทางจิตเฉียบพลันของผู้ป่วยลดความรุนแรงลง เป็นระยะเวลานาน 6 เดือนหรือมากกว่า หลังจากได้รับการรักษาในระยะเฉียบพลัน

3. **ระยะอาการหลงเหลือ (Residual phase) เรียกว่าระยะคงสภาพการรักษา (stable phase)** เป็นระยะที่อาการของผู้ป่วยคงที่ อาจพบอาการด้านบวกหรืออาการด้านลบได้ แต่อาการนั้นจะมีความรุนแรงน้อยกว่าในระยะคงเสถียรภาพ และอาจมีอาการอื่นที่ไม่ใช่อาการของโรคจิตร่วมด้วยได้ เช่น วิตกกังวล ตึงเครียด นอนไม่หลับ เป็นต้น

แม้อาการของโรคจิตเภทจะสามารถแบ่งเป็นระยะได้ตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่พบว่าในผู้ป่วยจิตเภทบางรายอาจมีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจไม่เคยมีอาการนำ prodroma period โรคอาจเกิดขึ้นเฉียบพลันทันที ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว ในขณะที่บางรายอาจมีความถี่ของการกำเริบบ่อยครั้ง และผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเรื้อรัง โดยที่ไม่เคยหายสนิท

### การวินิจฉัย

1. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไป นาน 1 เดือน (หรืออาจน้อยกว่า 1 เดือน หากผู้ป่วยได้รับการรักษา)

1.1 อาการหลงผิด (Delusion) มีความเชื่อที่หลงผิด เช่น หลงผิดว่าผู้อื่นมีความประสงค์ร้ายทั้งในอดีต หลงผิดว่าตนมีความสามารถพิเศษ ร่ำรวย มีความรู้ มีชื่อเสียง มีอำนาจ ตลอดจนคุณธรรมสูงส่ง

1.2 อาการประสาทหลอน (Hallucination) ในการรับรู้ทุกด้าน โดยไม่พบว่ามีสิ่งเร้าที่สามารถบ่งชี้ได้จากภายนอก เช่น ได้ยินเสียงคนพูดด้วยโดยไม่เห็นตัว มองเห็นหรือได้กลิ่นบางอย่างโดยผู้อื่นไม่รู้สึกล

1.3 มีความผิดปกติของคำพูด (Disorganized speech) เช่น พูดไม่ต่อเนื่อง ขาดความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผล พูดไม่ปะติดปะต่อ ไม่เป็นเรื่องเป็นราว หรือไม่พูด

1.4 มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวผิดปกติหรือพฤติกรรมวุ่นวาย (Catatonic behavior หรือ grossly disorganized behavior) ผู้ป่วยที่พฤติกรรมเคลื่อนไหวผิดปกติ จะมีท่าทางและการเคลื่อนไหวที่ไม่เป็นธรรมชาติ คือ มีลักษณะแข็งก้าง แข็ง หรือดูแปลกประหลาด การเคลื่อนไหวที่คล้ายพิธีกรรม หรือท่าท่าแปลก ๆ ซ้ำ ๆ หรือท่าท่าทางบิดเบี้ยวไม่เป็นธรรมชาติค้างอยู่นานหรือค้างอยู่เกือบตลอดเวลา สำหรับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมวุ่นวายจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายผู้อื่น ล้วงละเมิดทางเพศ ข่มขู่ คุกคาม เรียกร้อง มีการกระทำที่โหดร้ายรุนแรงซ้ำ ๆ หรือมีพฤติกรรมที่เป็นภัยต่อตนเอง

1.5 มีอาการด้านลบ ผู้ป่วยมักไม่แสดงความรู้สึก อารมณ์เรียบเฉย (Flat affect) พูดน้อย (alogia) มีลักษณะเฉยชา ไร้อารมณ์ (apathy) อาการดังกล่าวทำให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ลดลง และไม่ทำกิจวัตรประจำวัน แยกตัวและแสดงความห่างเหินกับบุคคลอื่นอย่างชัดเจน เย็นชา และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

### **หมายเหตุ**

1. หากอาการหลงผิดมีลักษณะแปลกประหลาด เช่น เชื่อว่าความคิดของตัวเองถูกดึงออกไปจากสมองหรือมีหูแว่วเป็นเสียงวิจารณ์ตัวเอง (voice commenting) เสียงคนคุยกัน (voice discussing) แม้จะมีเพียงอาการเดียวก็ถือว่าเข้าเกณฑ์

2. อาการดังกล่าวส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านอาชีพ การงาน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นหรือ การดูแลตนเอง (Social / occupational function)

3. มีอาการต่อเนื่องนาน 6 เดือนขึ้นไป โดยต้องมี Active phase ตามเกณฑ์ข้อ 1 นานอย่างน้อย 1 เดือนและระยะเวลาที่เหลืออาจจะเป็น prodromol หรือ residual phase

4. ผู้ป่วยไม่ได้มีอาการของโรคจิตชนิดอื่น

5. อาการไม่ได้เกิดจากยา สารเสพติดหรือโรคทางกาย

ตามระบบ DSM – IV – TR ได้แบ่งโรคจิตเภทออกเป็นชนิดย่อย (subtype) 5 ลักษณะ ตามลักษณะอาการเด่น ชนิดย่อยของโรคจิตเภทประกอบด้วย Paranoid type, Disorganized type, Catatonic type, Undifferentiated type และ Residual type

### **การรักษา**

โรคจิตเภท เป็นความผิดปกติทางจิต ที่มีความซับซ้อน การรักษาจึงจำเป็นต้องใช้หลายวิธี ร่วมกันกับการใช้ยาต้านโรคจิต การวางแผนการรักษาควรพิจารณาถึงปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งการรักษาผู้ป่วยจิตเภท สามารถแบ่งเป็นการรักษาทางชีวภาพ (Biological treatment) และการรักษาจิตสังคม (Psychosocial treatment)

#### **1 การรักษาทางชีวภาพ (Biological treatment)**

##### **การรักษาด้วยยา (Pharmacological treatment)**

ยาด้านโรคจิตมีความสำคัญในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทในทุกขั้นตอนของการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเฉียบพลัน (Acute) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมอาการให้สงบโดยฤทธิ์ของยาจะทำให้อาการหรือพฤติกรรมที่วุ่นวายของผู้ป่วยดีขึ้น ป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเอง

และผู้อื่น ส่วนฤทธิ์ในการรักษาอาจต้องใช้เวลาเป็นสัปดาห์ การให้ยาในระยะยาว เป็นการให้ยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ในผู้ป่วยที่ได้รับยาในระดับขนาดและระยะเวลาไม่เพียงพอ จะมีโอกาสสูงในการกลับเป็นซ้ำ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี

ยาต้านโรคจิตเป็นหัวใจสำคัญของการรักษา และถูกนำมาใช้ในทุกขั้นตอนของการรักษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการควบคุมอาการให้ผู้ป่วยสงบโดยเร็ว ลดระดับความรุนแรงของอาการทางจิต เป็นการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่น ฤทธิ์ของยาต้านโรคจิตที่ทำให้สงบจะทำให้อาการหรือพฤติกรรมที่วุ่นวายของผู้ป่วยยุติลง ส่วนฤทธิ์ในการรักษาโรคจิตนั้นอาจต้องใช้เวลาเป็นสัปดาห์ การให้ยาในระยะยาวเป็นการให้ยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หลังจากมีอาการของโรคจิตสงบลงแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการกำเริบซ้ำ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับยาต้านโรคจิตในขนาดหรือระยะเวลาที่ไม่เพียงพอมีโอกาสสูงที่จะกลับมาเป็นซ้ำอีก

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคจิตเภท ประกอบด้วย ยาต้านโรคจิตชนิดรับประทาน ชนิดฉีดแบบออกฤทธิ์เนิ่น และยาอื่นที่ใช้ร่วม ได้แก่ ยานอนหลับ ยาป้องกันอาการข้างเคียง

1. ยาต้านโรคจิตชนิดรับประทาน ได้แก่ คลอโปรมาซีน (Chlorpromazine), ไทโอริดาซีน (Thioridazine), ไตรฟลูโอเพอราซีน (Trifluoperazine), เพอเฟนนาซีน (Perphenazine), ฮาโลเพอริดอล (Haloperidol), คลอซาปีน (Clozapine), ริสเพอริโดน (Risperidone), ซิบพราซิโดน (Ziprazidone), โอลันซาปีน (Olanzapine), เอริพิพราโซล (Aripiprazole)
2. ยาต้านโรคจิตชนิดฉีดแบบออกฤทธิ์เนิ่น ได้แก่ ซูโคลเพนทิกซอล อซิเตต (Zuclopenthixol acetate), ซูโคลเพนทิกซอล เดคคาโนเอต (Zuclopenthixol decanoate) ฟูเฟนนาซีน เดคคาโนเอต (Fluphenazine decanoate), ฟูเฟนทิกซอล เดคคาโนเอต (Flupenthixol decanoate) ฮาโลเพอริดอล เดคคาโนเอต (Haloperidol decanoate),
3. ยาอื่น ๆ ที่ใช้ร่วม ประกอบด้วย ยานอนหลับ ได้แก่ AMA ยาป้องกันอาการข้างเคียง ได้แก่ ยาไตรเฮกซีเฟนนิดีล (Trihexyphenidyl)

### ผลข้างเคียงของยาต้านโรคจิต (adverse effects)

ยาต้านโรคจิตหลายชนิดก่อให้เกิดอาการผิดปกติบางอย่าง ดังต่อไปนี้

1. ฤทธิ์ต้านโคลิเนอร์จิก (anticholinergic effect) ประกอบด้วยอาการปากคอแห้ง คอแห้ง ตาพร่า ท้องผูก ท้องอืด ปัสสาวะลำบาก บางรายอาจมีปัสสาวะคั่ง รูม่านตาขยาย และต่อหิน ผู้ป่วยที่ได้รับยา คลอซาพิน (clozapine) มักจะมีน้ำลายไหลยืดและกลืนปัสสาวะไม่ได้
2. อาการเอกซ์ตราไพราไมด์ (extrapyramidal effect) ประกอบด้วยอาการเหล่านี้คือ

ผลข้างเคียงหรืออาการที่พบ	การดูแลรักษา
<p>1.อาการเอกซ์ตราไพราไมด์ (Extrapyramidal effect) ประกอบด้วยอาการเหล่านี้คือ</p> <p>1.1 ดิสโทเนีย (dystonia) มักเกิดระหว่าง 1 ชั่วโมง ถึง 5 วัน หลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต อาการที่พบคือ คีระยะและคอบิดเบี้ยว ไปข้างใดข้างหนึ่ง อย่างรุนแรง ลำตัวแอ่น ตาค้าง และเหลือบขึ้นไปจนมองไม่เห็นตาดำ บางรายลิ้นโตยื่นคับปาก และสั่น</p> <p>1.2 อคาทีเซีย (akathisia) มักเกิดภายใน 5 ถึง 40 วัน หลังใช้ยา กลุ่มนี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกตื่นเต้น กระวนกระวาย เดินไปมา ผุดลุกผุดนั่ง ขาสั่น งุนงง ซึ่งมีลักษณะคล้ายความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านโรคจิตจะต้องคำนึงถึง อคาทีเซีย (akathisia) ไว้ด้วย</p>	<p>1 ลดขนาดของยาต้านโรคจิตลง หรือหยุดยาชั่วคราว</p> <p>2. ธีลเบนซ์โทรปีน (benztropine) หรือ โคเจนติน (cogentine) 1-2 mg หรือ ไดอะซีแพม (diazepam) 10 mg. i.v. หรือ ไดเฟนไฮดรามีน (diphenhydramine) 50 mg. i.m.หรือ i.v.หรือ คลอเฟนิรามีน (chlopheniramine) 10 mg. i.m.</p> <p>3. ให้กินยาต้านโคลิเนอร์จิก (anticholinergic drug) เช่น ไตรเฮกซีเฟนิไดล (trihexyphenidy) 10 mg. i.m.</p> <p>1. ลดขนาดของยาต้านโรคจิตลง หรือหยุดยาชั่วคราว</p> <p>2. ให้ยาต้านโคลิเนอร์จิก (anticholinergic drug) เช่น ไตรเฮกซีเฟนิไดล (trihexyphenidyl )</p> <p>3. เพิ่มโพรพานอลอล (propranolol) หรือ เบนโซไดอะซีพีน (benzodiazepine) ถ้ารักษาไม่ได้ผล อาจเปลี่ยนไปใช้ยาที่มีผลข้างเคียงในลักษณะนี้ต่ำ เช่น low potency antipsychotic drug atypical antipsychotic drug</p>

ผลข้างเคียงหรืออาการที่พบ	การดูแลรักษา
<p>1.3 พาร์กินสัน (Parkinson like syndromes) ประกอบด้วยมือสั่นขณะพัก กล้ามเนื้อเกร็ง ทำเดินแบบซอยเท้า การเคลื่อนไหวช้า ไร้อารมณ์ น้ำลายไหล</p> <p>1.4 อะไคเนเชีย akinesia แสดงอาการออกมาในรูปอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง การเคลื่อนไหวช้า ทำทางแข็งทื่อ ในรายที่เป็นรุนแรงจะเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ</p> <p>1.5 ทาไคฟ ดิสไคเนเชีย Tardive dyskinesia เป็นการขยับของกล้ามเนื้อที่ควบคุมไม่ดีที่บริเวณปาก ลิ้น ใบหน้า แขน ขาหรือลำตัว</p> <p>1.6 Neuroleptic malignant syndrome (NMS) ผู้ป่วยมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้ออย่างรุนแรงติดต่อกันเป็นเวลานาน มีอาการผิดปกติของระบบประสาทอิสระ (Autonomic nervous system) เช่นชีพจรเต้นเร็วหรือช้า ไข้สูง ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง และมีอาการเปลี่ยนแปลงของสติสัมปชัญญะ (consciousness) มักเกิดหลังได้ยาในระยษนานเกิน 6 เดือน</p>	<p>- การรักษาให้ยาด้านโคลีน (anticholinergic drug)</p> <p>- การรักษา ลดขนาดยาเดิมลง หรือเปลี่ยนไปใช้ ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หยุดยารักษาโรคจิต</li> <li>2. ให้การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อลดไข้ และบรรเทาอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด</li> <li>3. ให้ยากลุ่ม โดพามีน อะโกนิสต์ (dopamine agonist) เช่น โบรโมคริปทีน (bromocriptine) ร่วมกับยาคลายเกร็ง (antispastic drug) เช่น แคนโทรเลน (dantrolene) เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลายสัปดาห์ แพทย์ควรให้ยารักษาโรคจิตใหม่อย่างระมัดระวัง ยาที่ควรเลือกใช้คือ low potency antipsychotic drug หรือ atypical antipsychotic เช่น คลอซาพีน (clozapine) โดยต้องเพิ่มขนาดยาอย่างช้าๆ</li> </ol>

3. อาการความดันต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ (Orthostatic hypotension) ควรเตือนผู้ป่วยให้ระมัดระวังในการเปลี่ยนท่า โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ



## การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยา

### การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทในระยะต่าง ๆ ที่ได้รับการรักษาด้วยยา

การรักษาผู้ป่วยจิตเภทแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้คือ

1. ระยะเฉียบพลัน (Acute)
2. ระยะคงเสถียร (Stabilization)
3. ระยะอาการคงที่ (Stable)

### การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทระยะเฉียบพลัน (Acute)

ในระยะนี้เน้นการดูแลให้มีพฤติกรรมเป็นปกติโดยเร็วที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง และป้องกันอันตรายต่อผู้อื่น โดยการลดความรุนแรงของอาการทางจิต และอาการอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว อาการหวาดระแวง ลักษณะอาการทางลบ เช่น อาการซึม ไม่พูด แยกตัวเอง การรักษาจะเริ่มทันทีหลังจากการประเมินทางคลินิก พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพเชิงรักษากับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และร่วมมือในการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาหรือรับประทานยา อาจให้ญาติช่วยเกลี้ยกล่อม ร่วมกับการให้ข้อมูลของการบำบัดรักษา ซึ่งการร่วมมือของครอบครัวมีส่วนช่วยในการบำบัดด้วยยา ตลอดช่วงเวลาของการบำบัดรักษา ในระยะนี้พยาบาลควรให้การพยาบาลดังนี้

1. ตรวจสอบสัญญาณชีพ
2. ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว เนื่องจากอาจเกิดภาวะ CNS depress จะมีอาการหลับลึกและไม่รู้สึกตัว
3. สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น กลุ่มอาการ EPS ที่สำคัญ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ภายใน 1-5 วัน เช่น
  - อาการ คิสโทเนีย (Dystonia) อาการที่พบคือ ศีรษะและคอบิดเบี้ยว ไปข้างใดข้างหนึ่งอย่างรุนแรง ลำตัวแอ่น ตาค้าง และเหลือบขึ้นไปจนมองไม่เห็นตาดำ บางรายลิ้นโด้ยื่นคัปาก และสั้น
    - อะคาทีเซีย (Akathisia) อาการกระวนกระวาย เดินไปมา หุดลุกหุดนั่ง ขาสั้น งุ่มง่าน อาการมือสั่นขณะพัก
    - อาการเหมือนพาร์กินสัน (Parkinson like syndrome) จะมีอาการกล้ามเนื้อเกร็ง ทำเดินแบบชอยเท้า การเคลื่อนไหวช้า ไร้อารมณ์ น้ำลายไหล
    - อะไคนีเซีย (Akinesia) อาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง การเคลื่อนไหวช้า ท่าทางแข็งทื่อ

- อาการ Narcoleptic malignant syndrome (NMS) จะมีไข้สูง กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ชีพจร และความดันเลือดผิดปกติ

4. ตรวจสอบความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่
5. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์
6. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาพร้อมอาหารหรือนม เพื่อลดการระคายเคืองในกระเพาะอาหาร
7. แนะนำผู้ป่วยอย่ารับประทานชาลดกรดหรือแก้ท้องเสียภายใน 2 ชั่วโมง ที่รับประทานยา
8. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ชัก หายใจลำบาก มีไข้ ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง เหงื่อออกมาก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผิวหนังซีด อ่อนแรง ให้รายงานแพทย์
9. สังเกตอาการ agranulocytosis เช่น มีไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ปวดหลัง เป็นต้น
10. ให้เคลื่อนไหวช้า ๆ จากท่านอนเป็นท่านั่ง หรือทำยืน ถ้ามีอาการวิงเวียน เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะ Postural hypotension
11. อาจทำให้มีปัสสาวะคั่ง ระวังในผู้สูงอายุเพศชาย
12. ถ้ามีอาการท้องผูกให้รับประทานผัก ผลไม้ ดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 2,500 – 3,000 มล. และออกกำลังกาย

### ระยะคงเสถียร (Stabilization)

ในระยะนี้ พยาบาลควรมีการประทับระครอง ควบคุมอาการ ลดความเครียดของผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรับการรักษาต่อเนื่อง ลดการกำเริบใหม่ โดยให้การพยาบาลดังนี้

1. การประเมินอาการทางคลินิก ได้แก่ อาการหุแหว่ ประสาทหลอน อาการหวาดระแวง นอนไม่หลับ อาการง่วงซึม แยกตัวเอง และระดับความสามารถในการดูแลตนเอง
2. ประเมินอาการข้างเคียงของยาต้านโรคจิตที่ได้รับ ได้แก่ อาการง่วงซึม อาการตาพร่ามัว หัวใจเต้นเร็ว น้ำนมไหล ปากแห้ง คอแห้ง ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น น้ำลายไหล เป็นต้น หากพบอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์
3. ประเมินอาการข้างเคียงของยาหลังจากที่แพทย์ได้ปรับแผนการรักษา และให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาดังนี้

หลีกเลี่ยงการขับรถ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือการใช้ของมีคม

แนะนำจิบน้ำบ่อย ๆ เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดอาการปากแห้ง คอแห้ง

แนะนำญาติผู้ดูแล เฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการหกล้ม

ดูแลให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเวลาตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ

ให้ข้อมูลและอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจถึงยาที่ได้รับ และผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งแผนการรักษาพยาบาล ไม่ควรหยุดยาเอง

กรณีผู้ป่วยมีน้ำนมไหล แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยบีบเค้นเต้านมบ่อย ๆ เพราะจะเป็นการกระตุ้นการไหลของน้ำนมมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอาการจะหายได้เองภายหลัง

4. พยาบาลควรให้สุขภาพจิตศึกษาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นหากรับประทานยาต่อเนื่อง
5. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยง/ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด และการใช้ยาในทางที่ผิด
6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยา clozapine อาจทำให้เกิดภาวะ agranulocytosis โดยติดตามผลการตรวจ CBC (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

### ระยะอาการคงที่ (Stable)

ในระยะนี้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายกลับบ้านอยู่กับครอบครัวและชุมชน การพยาบาลในระยะนี้ เน้นเรื่องการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และวิธีการแก้ไขเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาโดยมีแนวทางการพยาบาลดังนี้

1. การสอน แนะนำ ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย เช่น อาการนอนไม่หลับ หวาดระแวง แยกตัว อาการหูแว่ว ประสาทหลอน เพื่อที่จะสามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที
2. สังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ อาการง่วงซึม อาการตาพร่ามัว หัวใจเต้นเร็ว น้ำนมไหล ปากแห้ง คอแห้ง ลื่นแข็ง หากพบอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์
3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะใช้ยาดังนี้

มารับการตรวจตามนัด และรับยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา

ห้ามหยุดยาเอง

หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง งดสูบบุหรี่

จิบน้ำบ่อย ๆ

ดูแลให้ผู้ป่วยลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเวลาตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ

ควบคุมปริมาณอาหาร รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยง อาหารรสหวาน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ยาที่อยู่ในรูปยาน้ำ ระงับการสัมผัสผิวหนัง อาจเกิดอาการผิวหนังอักเสบ หรือคุณภาพของยาลดลงเมื่อถูกแสง ควรเก็บยาในขวดสีชา เมื่อเจือจางยาด้วยน้ำผลไม้หรือของเหลวอื่น ต้องรับประทานยาทันทีที่ผสมยา

ผู้ป่วยที่รับประทานยามานาน ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในแสงแดดจ้า เนื่องจากเกิดความไวต่อแสง ควรใช้ครีมทากันแดดเมื่อต้องสัมผัสกับแสงแดด

### **การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy)**

การรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยจิตเภท โดยทั่วไปจะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเภทไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และมีอาการรุนแรง โดยจะพิจารณาใช้การรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมกับการใช้ยา การรักษาด้วยไฟฟ้าเพียงอย่างเดียวได้ผลไม่ดีเท่ากับการรักษาด้วยยา แต่การรักษาด้วยไฟฟ้า ร่วมกับการใช้ยา ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในลักษณะ Continuation / maintenance เป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

## **2. การรักษาด้านจิตสังคม (Psychosocial Intervention)**

การรักษาด้วยจิตสังคมบำบัด มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ในการป้องกันการกำเริบซ้ำ และพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินอยู่ในสังคมได้ตามปกติ เมื่อให้การรักษาด้วยจิตสังคมร่วมการให้ยาเพื่อลดอาการทางจิต ก็จะทำให้การรักษาครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เป้าหมายและวิธีการดำเนินการบำบัดด้วยจิตสังคมนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน และการบำบัดรักษาสามารถทำได้ทั้งการบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว โดยพิจารณาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย และอาการของผู้ป่วยในระยะต่างๆ

### **จิตบำบัดรายบุคคล (Individual psychotherapy)**

จิตบำบัดรายบุคคล เป็นหัวใจสำคัญของการบำบัด เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจในตัวผู้บำบัด และการที่ผู้บำบัดได้รับรู้ข้อมูลสภาพปัญหาของผู้ป่วย และเกิดความเข้าใจ สามารถวางแผนการบำบัดได้อย่างเหมาะสม ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหของตนเอง และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น

### **พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)**

พฤติกรรมบำบัด มุ่งเน้นในการพัฒนาความสามารถและแก้ไขความบกพร่องของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของโรค ทราบถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษารวมทั้งให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะในการจัดการความเครียดจากสิ่งกระตุ้น เพิ่มความสามารถทางสังคม และมองเห็นคุณค่าในตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง จนสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

### **กลุ่มบำบัด (Group therapy)**

กลุ่มบำบัด เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาทักษะทางสังคม การสร้างสัมพันธภาพผู้อื่น และการช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

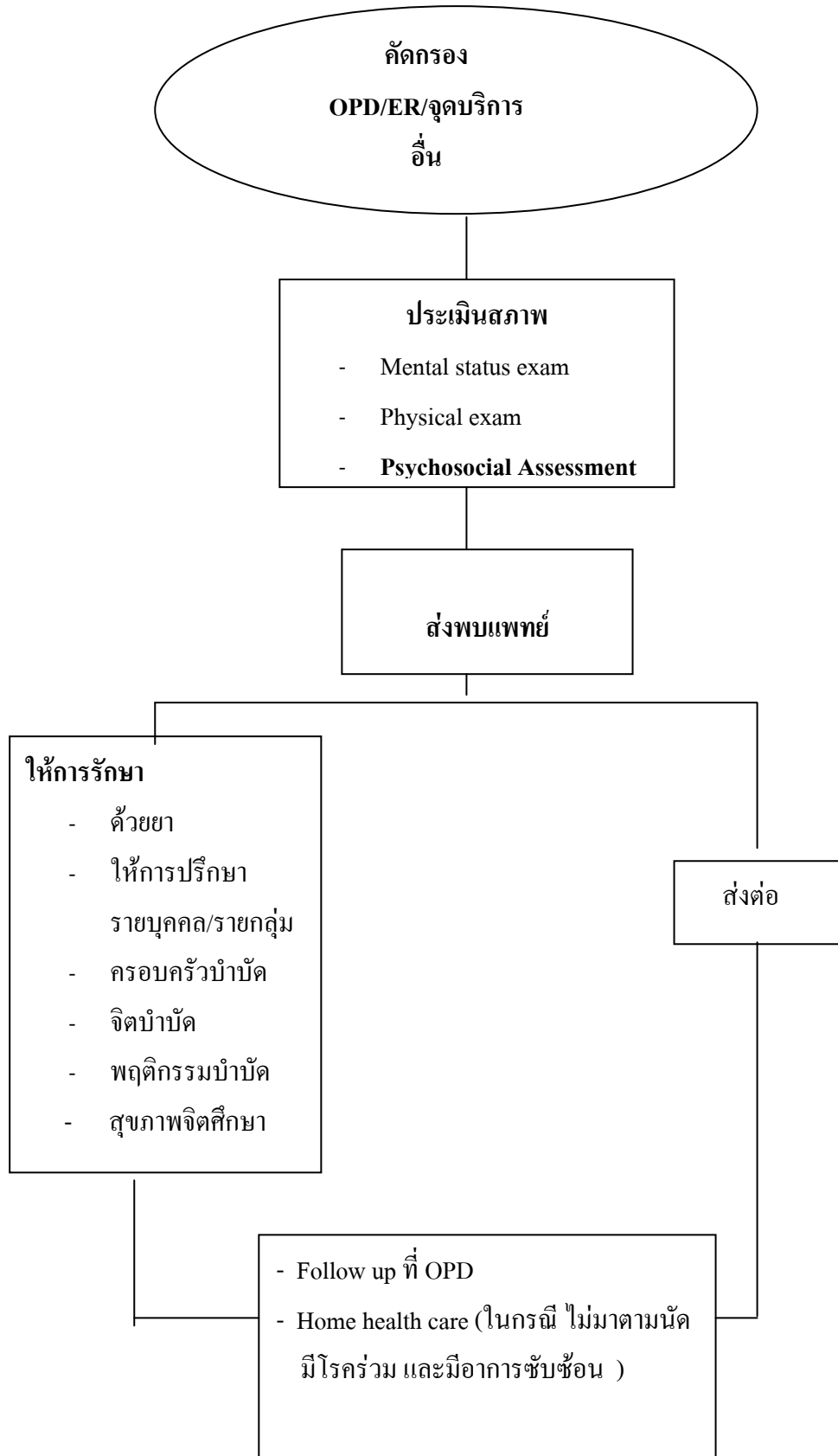
### **ครอบครัวบำบัด (Family therapy)**

การให้การแนะนำปรึกษาแก่ครอบครัว จะลดความตึงเครียดภายในครอบครัว ทำให้การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยลดลง โดยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทร่วมกับการแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ลดความรู้สึกลังใจ หรือโทษตัวเองของครอบครัว มีความคาดหวังที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยและมีกำลังใจในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### **การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu therapy)**

นิเวศน์บำบัดเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบางส่วน ในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยอื่น มีสัมพันธภาพที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง และความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมตามความสามารถหรือความสนใจ

## ขั้นตอนการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน



แนวทางการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอนกิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>1. ระยะเฉียบพลัน ( Acute)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักประวัติ /ประเมินอาการทางจิต</li> <li>- ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์</li> <li>- รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษา</li> <li>- เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยา</li> <li>- เฝ้าระวัง สังเกต ป้องกันภาวะวิกฤติ</li> <li>- สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติ</li> <li>- การส่งต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบฟอร์มการชักประวัติ</li> <li>- แบบประเมินสภาพจิต</li> <li>- คู่มือการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสำหรับพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลประจำการ/ พยาบาลจิตเวช</li> <li>- พยาบาลจิตเวช</li> <li>- พยาบาลประจำการ/ พยาบาลจิตเวช</li> <li>- พยาบาลประจำการ/ พยาบาลจิตเวช</li> </ul>
<p><b>2. ระยะคงเสถียร (Stabilization)</b></p> <p>2.1 การประเมินด้านร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย</li> </ul> <p>2.2 การประเมินด้านจิตใจ</p> <p>2.3 การประเมินด้านสังคม</p> <p>2.4 การประเมินครอบครัว</p> <p>2.5 การบำบัดด้านจิตสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Counseling</li> <li>- Individual Therapy</li> <li>- Group Therapy</li> <li>- Family Therapy</li> <li>- การจัดการสภาพแวดล้อม</li> </ul> <p>2.6 สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสามารถในการดูแลตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือการให้การปรึกษา</li> <li>- คู่มือจิตบำบัดกลุ่ม</li> <li>- คู่มือการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสำหรับพยาบาล</li> <li>- คู่มือการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสำหรับพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลประจำการ/ พยาบาลจิตเวช/แพทย์/ นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์/นักกิจกรรมบำบัด</li> <li>- พยาบาลประจำการ</li> <li>- พยาบาลจิตเวช</li> <li>- พยาบาลจิตเวช</li> <li>- พยาบาลประจำการ/ พยาบาลจิตเวช</li> </ul>

ขั้นตอนกิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
<b>3. ระยะอาการคงที่ (Stable)</b> 3.1 การประเมินด้านร่างกาย - สภาพร่างกายทั่วไป - อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 3.2 การประเมินด้านจิตใจ - ความสามารถในการปรับตัวในการอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน - ความสามารถในการจัดการอารมณ์ 3.3 การประเมินด้านสังคมและจิตวิญญาณ - ทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน - ทักษะทางสังคม - ส่งเสริม สนับสนุนและฟื้นฟูสมรรถภาพ 3.4 การประเมินครอบครัวและชุมชน		- พยาบาลจิตเวช/ พยาบาลผู้รับผิดชอบ ราชกรณี

### แนวทางการจัดการผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีภาวะวิกฤต

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง  
 เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น มีแนวทางในการจัดการดังนี้

1. ประเมินระดับความรุนแรง โดยการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก
2. จัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
3. ประสานการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น 1669, ทีม MCC ในโรงพยาบาล, ตำรวจ, อปพร. เป็นต้น
4. สร้างสัมพันธภาพ และแสดงท่าที ที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยโดยการเรียกชื่อ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก ไม่แสดงท่าทางทำทนายหรือข่มขู่ ควรยืนห่างผู้ป่วย 2-3 เมตร
5. รับฟังและเข้าใจผู้ป่วย พูดกับผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา ว่าเราอยากจะช่วยเหลือไม่แสดงท่าทางตื่นกลัวต่อผู้ป่วย
6. ตอบรับข้อเรียกร้องของผู้ป่วย เช่น ขอยา, ขออยู่โรงพยาบาล หรือขอความช่วยเหลืออื่นๆ
7. ให้ญาติที่ผู้ป่วยคุ้นเคยและไว้วางใจมาพูดโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมีท่าที ที่สงบ
8. ให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม เช่น ให้น้ำเพื่อควบคุมอาการ



9. การผูกมัดผู้ป่วยอาจจำเป็นในบางราย ควรใช้สายหนังหรือผ้าฝ้ายใหญ่ มัดแทนเชือกเส้นเล็ก ๆ และควรแก้การผูกมัดทันทีที่เห็นว่าผู้ป่วยไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น

#### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการให้การช่วยเหลือผู้ถูกล้าวมั้งและการลดอคติในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแลและชุมชน
3. ประเมินความเสี่ยงต่างๆในชุมชน
4. ให้ข้อมูลในการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชน
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สิทธิด้านการรักษาพยาบาลแก่ญาติและผู้ดูแล
6. ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นตามความเหมาะสม
7. ประสานการช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
8. วางแผนการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับชุมชนได้
9. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและประเมินผลทุก 1-3 เดือนหรือตามความเหมาะสม

#### การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลจิตเวช

##### ส่งต่อผู้ป่วยในกรณี

1. มีอาการกำเริบ เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา
2. มีอาการทางจิตเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน โดยใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต
3. มีความเสี่ยงที่จะทำร้ายผู้อื่น
4. มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย
5. มีโรคทางกายหรือทางจิต ซึ่งไม่ปลอดภัยหากรักษาแบบผู้ป่วยนอก
6. มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากขึ้น เช่น อาการคลื่นไส้ คอแข็ง กระสับกระส่ายตลอดเวลา
7. อาการ Narcoleptic malignant syndrome (NMS) (หน้า 247 ของ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย) โดยมีอาการ กล้ามเนื้อบิดเกร็งอย่างรุนแรงติดต่อกันเป็นเวลานาน มีอาการผิดปกติของระบบประสาทอิสระ เช่น ชีพจรเร็วหรือช้า ไข้สูง ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง และมีการเปลี่ยนแปลงของสติสัมปชัญญะ (consciousness)

ภาคผนวก

การประเมินสภาพจิต (Mental Status Exam):

I. ลักษณะทั่วไป (General appearance):

ก. รูปร่าง :  สั้นทัด  อ้วน  ผอม

ความผิดปกติที่สังเกตได้ ชายไทยวัยกลางคน รูปร่างผอมสูง ผิวสองสี

ข. การเคลื่อนไหว :  ปกติ  แข็งทื่อ  ซึม

อื่นๆ (ระบุ).....

ค. เสื้อผ้าและการแต่งกาย  รกรุงรัง  สะอาด

เหมาะสม  ไม่เหมาะสม (ระบุ).....

ง. การแสดงออกทางสีหน้า  สงบ  เครียด  ตื่นตระหนก

จึงขัง  หมกมุ่น  เหม่อลอย

อื่นๆ (ระบุ)

จ. การสบตา :  ลืมตา  หลับตา  สบตาด้วยดี

หลีกเลี่ยงการสบตา  จ้องเขม็ง  อื่นๆ(ระบุ)

II. อารมณ์ / พฤติกรรม (Mood / Behavior):

ซึมเศร้า  ครื้นเครง  ตื่นเต้น  ต่อต้าน

กังวล  ระวังสงสัย  หงุดหงิด  คุกคาม

กลัว  เจ้ากี้เจ้าการ  โกรธ  ก้าวร้าว

ไม่เป็นมิตร  ทำร้ายตนเอง  ไม่อยู่นิ่ง  มีประวัติเคย หลบหนี

III. เนื้อหาความคิด (Thought content):

กลัวไม่สมเหตุสมผล (Phobia)  คิดซ้ำๆ (Obsessive)

ต่อต้านสังคม (Antisocial urges)  Hypochondriasis

มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation)

มีความคิดอยากฆ่าตัวตายหมู่ (Homicidal Ideation)

มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย / ฆ่าตัวตายหมู่

Delusions:  มี  ไม่มี  Grandeur  Persecutory  Somatic

อื่นๆ.....

Hallucinations:  ทางตา  ทางหู  ทางสัมผัส (ผิวหนัง)  ทางจมูก  อื่นๆ

#### IV. กระบวนการความคิด (Thought process) :

- ความคิดหยุดชะงักก่อนที่จะพูดจบ (Blocking)     วกวน (circumstantialities)  
 คิดไม่ปะติดปะต่อ (Loose association)     คิดหลายอย่างพร้อมกัน (Flight of Idea)  
 ไม่เป็นเหตุเป็นผล (Illogicality)     พูดซ้ำคำหรือเรื่องเดิมอยู่เรื่อยๆ (Preservation)  
 ขาดความเชื่อมโยง (Incoherence)     ตอบไม่ตรงคำถาม (Irrelevant)

(รายละเอียด).....

#### V. การรับรู้ และเขาวัวปัญญา :

ก. การรับรู้ :  บุคคล

สถานที่

เวลา

สิ่งแวดล้อม

(ระบุ) .....

ข. ความจำ :  Remote (ความจำในอดีต)

Recent (ความจำในปัจจุบัน)

Immediate recall

ค. สมาธิ :  มีสมาธิในการสนทนา

ถูกเบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย (Easily Distract)

อื่นๆ .....

ง. คำพูด (Speech):

ปกติ     เสียงดัง     ห้วนๆ     ไม่ชัดเจน     ซ้ำๆ

นุ่มนวล     ฟิมพ์ทำ     พรรั้งพรู     ไม่ยอมพูด

อื่นๆ (ระบุ).....

#### VI. การรู้จักตน (Insight) :

ดี (true insight)

พอใช้ (partial insight)

ไม่ดี (poor insight)

รายละเอียด.....

**VII. การตัดสินใจ (Judgment):**

ดี                       พอใช้                       ไม่ดี

รายละเอียด.....

**VIII. ความคิดนามธรรม (Abstract Thinking)**

ดี                       ไม่ดี

รายละเอียด.....

**DIAGNOSIS**

AXIS I .....

AXIS II .....

AXIS III .....

AXIS IV .....

AXIS IV .....

GAF .....

**การประเมินสภาพทางด้านร่างกาย (Biophysical assessment)**

1. สภาพทั่วไป
2. ศีรษะ/ลำคอ
3. หู
4. ตา
5. จมูก
6. ปากและคอหอย
7. ทรวงอก
8. หัวใจและหลอดเลือด
9. ระบบหายใจ
10. ระบบทางเดินอาหาร (อธิบาย)
11. ระบบประสาท (อธิบาย)
12. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (อธิบาย)
13. ระบบต่อมไร้ท่อ
14. ระบบเลือด
15. ระบบ Genitourinary

16. ระบบสืบพันธุ์
17. ผิวหนัง
18. การใช้สารเสพติด

### การประเมินสภาพด้านจิตสังคม (Psychosocial Assessment)

สามารถประเมินภายใน 7 วันหลังรับผู้ป่วย

- ก. ญาติที่สำคัญ (Family significant others) ระบุความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ป่วย
- ข. ทักษะที่จำเป็นที่ผู้ป่วยขาด ที่พยาบาลจะต้องให้ระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษา(ทักษะในการเผชิญปัญหา, ความรู้เรื่องโรคและการรักษาผู้ป่วย)
- ค. ความเชื่อและพิธีกรรมต่างๆ (ความเชื่อทางศาสนา, ลัทธิ, การปฏิบัติ, หรือแหล่งที่ส่งเสริมความหวังและความเข้มแข็งในการมองโลก)
- ง. วัฒนธรรม(ค่านิยม, การดำเนินชีวิต, การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษา, ความหมายของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อผู้ป่วย)

### Self – care

- ก. การใช้กลไกป้องกันทางจิต (การแก้ไขปัญหาก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล, ทักษะการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยเมื่อมีความเครียด)
- ข. การดูแลตนเอง/ การดำเนินชีวิตประจำวัน (ข้อจำกัด, ความพิการ, ความพร้อมและความสามารถในการดูแลตนเอง)

### การวิเคราะห์ และการวางแผน

#### จุดแข็ง - จุดอ่อน

สิ่งแวดล้อม/ ความต้องการการดูแล: (ข้อควรระวัง, อุปกรณ์พิเศษต่างๆ, หน่วยงานที่ผู้ป่วยสมควรได้รับการส่งต่อ)

ความต้องการของผู้ป่วย/ ครอบครัว: (ความรู้เรื่องยา, การดูแลอย่างต่อเนื่อง, กลุ่มระดับประคองผู้ป่วย/ครอบครัว)

แผนการจำหน่าย : (เป้าหมายสุดท้ายในการรักษาผู้ป่วย, การรักษา/ยาที่ควรได้รับต่อเนื่อง, การดูแลที่ควรได้รับต่อเนื่องหลังจำหน่าย, Symptom management)

### คู่มือยาสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ชื่อยา	คลอโพรมาซีน (Chlorpromazine)
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาเม็ด กลม ขนาด 25 , 50 , 100 มิลลิกรัม
ข้อบ่งใช้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้รักษาโรคจิตเภท</li> <li>- ใช้รักษาพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว</li> <li>- ใช้รักษาอาการสะอึก คลื่นไส้ อาเจียน</li> </ul>
อาการข้างเคียง	<p><b>อาการที่พบบ่อย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ง่วงนอน ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว</li> <li>- ประจำเดือนขาด น้ำนมไหล ผู้ชายอาจมีเต้านมใหญ่ หน้ามืดความดันตกขณะเปลี่ยนท่า</li> <li>- ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น กระสับกระส่าย กระวนกระวาย</li> <li>- อยู่ในใจ อยู่ไม่ติดที่ต้องเดินไปมากล้ามเนื้อเกร็งแข็ง อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน น้ำลายไหล</li> <li>- ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นเรื้อรัง มีความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ลำตัว และแขนขาผิดปกติ เช่น อาการดูดหรือขมูบขมิบปาก มีลิ้นม้วนไปมาในปาก หรือเอาลิ้นดันแก้ม ขยับนิ้ว บีบมือ คอบิดเอียง เกิดอาการเมื่อได้ยาวนานกว่า 1 ปี</li> </ul> <p><b>อาการที่พบบ่อยแต่อันตราย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา <b>ให้หยุดยาทันที</b></li> </ul>
ข้อปฏิบัติตนขณะ ใช้ยานี้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร ห้ามหยุดยาเอง</li> <li>- หลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล</li> <li>- หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง สูบบุหรี่</li> <li>- จิบน้ำบ่อยๆ</li> <li>- ระมัดระวังอุบัติเหตุจากการหกล้ม แนะนำให้ลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเมื่อตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ</li> <li>- ควบคุมปริมาณอาหารรับประทานอาหารที่มีกากใยเช่น ผัก ผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> </ul>
สตรีมีครรภ์/ให้ นมบุตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ควรใช้ยาในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ยาอาจทำให้ทารกที่เกิดมาเป็นติชาน และอาการทางระบบประสาท หากจำเป็นต้องใช้ยานี้ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้ทำการรักษา</li> <li>- ยาถูกขับออกมาทางน้ำนม ควรพิจารณาการเลี้ยงลูกด้วยนมขวด</li> </ul>

ชื่อยา	ไทโธริดาซีน (Thioridazine)
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาเม็ด กลม ขนาด 25 , 50 , 100 มิลลิกรัม
ข้อบ่งใช้	- ใช้รักษาโรคจิตเภท - ใช้รักษาพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว - ใช้รักษาอาการสะอึก คลื่นไส้ อาเจียน
อาการข้างเคียง	<b>อาการที่พบบ่อย</b> - ง่วงนอน หน้ามืด ความดันตกขณะเปลี่ยนท่า - กระสับกระส่าย กระวนกระวายอยู่ในใจ อยู่ไม่คิดที่ต้องเดินไปมา หรือขยับตัวไปมา ตลอดเวลา (อาจทำให้เข้าผิดว่าเป็นอาการ โรคจิตกำเริบได้) ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิด ในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกของการรักษา - กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน น้ำลายไหล ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการรักษา - ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว ง่วงซึม ประจำเดือนขาด นานมไหล ผู้ชายอาจมีเต้านมใหญ่ - ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นเรื้อรัง มีความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ลำตัว และแขนขาผิดปกติ เช่น อาการดูหรือขมขมิบปาก มีลิ้นม้วนไปมาในปาก หรือเอาลิ้นดันแก้ม ขยับนิ้ว บีบมือ คอบิดเอียง เกิดอาการเมื่อได้ยาวนานกว่า 1 ปี <b>อาการที่พบไม่บ่อยแต่อันตราย</b> - อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา - จอประสาทตาเสีย เนื่องจากได้รับยาในขนาดสูงเป็นเวลานาน
ข้อปฏิบัติขณะ ใช้นี้	- รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร ห้ามหยุดยาเอง - หลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล - หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง สูบบุหรี่ย - จิบน้ำบ่อยๆ - ระวังอุบัติเหตุจากการหกล้ม แนะนำให้ลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเมื่อตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ - ควบคุมปริมาณอาหารรับประทานอาหารที่มีกากใยเช่น ผัก ผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
สตรีมีครรภ์/ ให้นมบุตร	- ไม่ควรใช้ยาในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หากจำเป็นต้องใช้นี้ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้ทำการรักษา - ยาถูกขับออกมาทางน้ำนม ควรพิจารณาการเลี้ยงลูกด้วยนมขวด



ชื่อยา	ไตรฟลูโอเพอราซีน (Trifluoperazine)
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาเม็ด กลม ขนาด 5 มิลลิกรัม
ข้อบ่งใช้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้รักษาโรคจิตเภท</li> <li>- ใช้รักษาพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว</li> <li>- ใช้รักษาอาการสะอึก คลื่นไส้ อาเจียน</li> </ul>
อาการข้างเคียง	<p><b>อาการที่พบบ่อย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ง่วงนอน หน้ามืด ความดันตกขณะเปลี่ยนท่า</li> <li>- กล้ามเนื้อบิดเกร็งอย่างทันที ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น เริ่มเกิดอาการภายในไม่กี่ชั่วโมงหรือภายใน 1 สัปดาห์แรกของการได้รับยา</li> <li>- กระสับกระส่าย กระวนกระวายอยู่ในใจ อยู่ไม่คิดที่ต้องเดินไปมา หรือขยับตัวไปมา ตลอดเวลา (อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นอาการ โรควิตกกังวลได้) ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน น้ำลายไหล ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว ง่วงซึม ประจำเดือนขาด นานมไหล ผู้ชายอาจมีเต้านมใหญ่</li> <li>- ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นเรื้อรัง มีความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ลำตัว และแขนขาผิดปกติ เช่น อาการดูดหรือขมูขมิบปาก มีลิ้นม้วนไปมาในปาก หรือเอาลิ้นคุนแก้ม ขยับนิ้ว บีบมือ คอบิดเอียง เกิดอาการเมื่อได้ยานานกว่า 1 ปี</li> </ul> <p><b>อาการที่พบบ่อยแต่อันตราย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา</li> </ul>
ข้อปฏิบัติขณะ ใช้ยานี้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร ห้ามหยุดยาเอง</li> <li>- หลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล</li> <li>- หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง สุบหนูหรือ</li> <li>- จิบน้ำบ่อยๆ</li> <li>- ระมัดระวังอุบัติเหตุจากการหกล้ม แนะนำให้ลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเมื่อตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ</li> <li>- ควบคุมปริมาณอาหารรับประทานอาหารที่มีกากใยเช่น ผัก ผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> </ul>
การใช้ยาในสตรีมี ครรภ์/ให้นมบุตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ควรใช้ยาในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หากจำเป็นต้องใช้ยานี้ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้ทำการรักษา</li> <li>- ยาถูกขับออกมาทางน้ำนม ควรพิจารณาการเลี้ยงลูกด้วยนมขวด</li> </ul>

ชื่อยา	เพอเฟนาซีน (Perphenazine)
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาเม็ด กลม ขนาด 2 , 4 , 8 มิลลิกรัม
ข้อบ่งใช้	- ใช้รักษาโรคจิตเภท - ใช้รักษาพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว - ใช้รักษาอาการสะอึก คลื่นไส้ อาเจียน
อาการข้างเคียง	<p><b>อาการที่พบบ่อย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กล้ามเนื้อบิดเกร็งอย่างทันที ลึนแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น เริ่มเกิดอาการภายในไม่กี่ชั่วโมงหรือภายใน 1 สัปดาห์แรกของการได้รับยา</li> <li>- กระสับกระส่าย กระวนกระวายอยู่ในใจ อยู่ไม่คิดที่ต้องเดินไปมา หรือขยับตัวไปมา ตลอดเวลา (อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นอาการ โรคจิตกำเริบได้) ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน น้ำลายไหล ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว ง่วงซึม ประจำเดือนขาด นานมไหล ผู้ชายอาจมีเต้านมใหญ่</li> <li>- ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นเรื้อรัง มีความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณ ใบหน้า ลำตัว และแขนขาผิดปกติ เช่น อาการดูดหรือขมูบขมิบปาก มีลิ้นม้วน ไปมาในปาก หรือเอาลิ้นคุนแก้ม ขยับนิ้ว บีบมือ คอบิดเอียง เกิดอาการเมื่อได้ยาวนานกว่า 1 ปี</li> </ul> <p><b>อาการที่พบไม่บ่อยแต่อันตราย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา <b>ให้หยุดยาทันที</b></li> </ul>
ข้อปฏิบัติตนขณะ ใช้ยานี้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร ห้ามหยุดยาเอง ยกเว้นมีอาการผิดปกติจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา</li> <li>- หลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล</li> <li>- หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง สูบบุหรี่</li> <li>- จิบน้ำบ่อยๆ</li> <li>- ระวังอุบัติเหตุจากการหกล้ม แนะนำให้ลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเมื่อตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ</li> <li>- ควบคุมปริมาณอาหารรับประทานอาหารที่มีกากใยเช่น ผัก ผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> </ul>
การใช้ยาในสตรีมี ครรภ์/ให้นมบุตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ควรใช้ยาในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หากจำเป็นต้องใช้ยาควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้ทำการรักษา</li> <li>- ยาถูกขับออกมาทางน้ำนม ควรพิจารณาการเลี้ยงลูกด้วยนมขวด</li> </ul>

ชื่อยา	ฮาโลเพอริดอล (Haloperidol)
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาเม็ด กลม ขนาด 0.5 , 2 , 5 มิลลิกรัม
ข้อบ่งใช้	- ใช้รักษาโรคจิตเภท - ใช้รักษาพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว
อาการข้างเคียง	<p><b>อาการที่พบบ่อย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กล้ามเนื้อบิดเกร็งอย่างทันที ลึนแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น เริ่มเกิดอาการภายในไม่กี่ชั่วโมงหรือภายใน 1 สัปดาห์แรกของการได้รับยา</li> <li>- กระสับกระส่าย กระวนกระวายอยู่ในใจ อยู่ไม่คิดที่ต้องเดินไปมา หรือขยับตัวไปมา ตลอดเวลา (อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นอาการ โรคจิตกำเริบได้) ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน น้ำลายไหล ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นเรื้อรัง มีความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ลำตัว และแขนขาผิดปกติ เช่น อาการดูดหรือขมบขมิบปาก มีลิ้นม้วนไปมาในปาก หรือเอาลิ้นคุนแก้ม ขยับนิ้ว บีบมือ คอบิดเอียง เกิดอาการเมื่อได้ยาวนานกว่า 1 ปี</li> <li>- อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา <b>ให้หยุดยาทันที</b></li> <li>- ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว ง่วงซึม ประจำเดือนขาด นานมไหล ผู้ชายอาจมีเต้านมใหญ่</li> </ul> <p><b>อาการที่พบบ่อยแต่อันตราย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา <b>ให้หยุดยาทันที</b></li> </ul>
ข้อปฏิบัติตนขณะใช้นี้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร ห้ามหยุดยาเอง</li> <li>- หลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล</li> <li>- หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง สูบบุหรี่</li> <li>- จิบน้ำบ่อยๆ</li> <li>- ระวังอุบัติเหตุจากการหกล้ม แนะนำให้ลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเมื่อตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ</li> <li>- ควบคุมปริมาณอาหารรับประทานอาหารที่มีกากใยเช่น ผัก ผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> </ul>
การใช้ยาในสตรีมีครรภ์/ให้นมบุตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังไม่มีรายงานเรื่องฮาโลเพอริดอลต่อสตรีมีครรภ์ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือหากจำเป็นต้องใช้ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้ทำการรักษา</li> <li>- ยาถูกขับออกมาทางน้ำนม ควรพิจารณาการเลี้ยงลูกด้วยนมขวด</li> </ul>

ชื่อยา	โคลซาพีน (Clozapine)
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาเม็ด กลม สีเหลืองอ่อน ขนาด 25 , 100 มิลลิกรัม
ข้อบ่งใช้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้รักษาโรคจิตเภทที่ดื้อต่อการรักษา</li> <li>- ใช้รักษาพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว</li> <li>- ลดความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย</li> </ul>
อาการข้างเคียง	<p><b>อาการที่พบบ่อย</b></p> <p>หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ความดันเลือดต่ำขณะขึ้น มึนงง เป็นลม ง่วงซึม น้ำลายไหลมาก ปัสสาวะรดที่นอน ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด น้ำหนักตัวเพิ่ม ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง</p> <p><b>อาการที่พบบ่อยแต่อันตราย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ เจ็บคอ มีแผลในปาก เหนื่อยและอ่อนเพลียผิดปกติ</li> </ul>
ข้อปฏิบัติขณะใช้ยานี้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจเลือดเพื่อติดตามจำนวนเม็ดเลือดขาวตามแพทย์นัดอย่างเคร่งครัด</li> <li>- หากเกิดไข้ เจ็บคอ มีแผลในปาก เหนื่อยและอ่อนเพลียผิดปกติ ให้รีบมาพบแพทย์ทันที</li> <li>- ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด</li> <li>- ระวังการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม เป็นลม แนะนำให้ลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเมื่อตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ</li> <li>- หลีกเลี่ยงการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร การขับยานพาหนะ</li> <li>- รับประทานอาหารที่มีกากใย ผักผลไม้มากๆ หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน ไขมันสูง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> <li>- หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง สูบบุหรี่</li> </ul>
การใช้ยาในสตรีมีครรภ์/ให้นมบุตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถใช้ยาโคลซาพีนในขณะตั้งครรภ์ได้ และควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้ทำการรักษา</li> <li>- ยาถูกขับออกมาทางน้ำนม ควรพิจารณาการเลี้ยงลูกด้วยนมขวด</li> </ul>

ชื่อยา	ริสเพอริโดน ( Risperidone )
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาเม็ด สีขาว ละลายทันทีในปาก ขนาด 1 , 2 มิลลิกรัม
ข้อบ่งใช้	- ใช้รักษาโรคจิตเภทที่ดื้อต่อการรักษา - ใช้ควบคุมพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว
อาการข้างเคียง	<b>อาการที่พบบ่อย</b> - ง่วงนอน นอนไม่หลับ กระวนกระวาย ปวดศีรษะ ความดันเลือดตกขณะเปลี่ยนท่าทาง - กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก - ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด <b>อาการที่พบไม่บ่อยแต่อันตราย</b> - อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา
ข้อปฏิบัติขณะใช้ยานี้	- ระวังการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม เป็นลม แนะนำให้ลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเมื่อตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ - หลีกเลี่ยงการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร การขับยานพาหนะ - รับประทานอาหารที่มีกากใย ผักผลไม้ต่างๆ หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน ไขมันสูง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง สูบบุหรี่
การใช้ยาในสตรีมีครรภ์/ให้นมบุตร	- ไม่ควรใช้ยานี้เนื่องจากมีรายงานว่ามีการเติบโตของสมองผิดปกติ เว้นแต่มีความจำเป็นสูงสุดและแพทย์พิจารณาแล้วว่ามิประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงที่จะเกิดตามมา - ยาถูกขับออกมาทางน้ำนม ควรพิจารณาการเลี้ยงลูกด้วยนมขวด

## ยาต้านโรคจิตชนิดฉีด

ชื่อยา	Fluphenazine deaconate
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ชนิดออกฤทธิ์เนิ่น ขนาด 25 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร
ข้อบ่งใช้	- ใช้ควบคุมอาการทางจิตในระยะยาว ป้องกันอาการกำเริบ
อาการข้างเคียง	<p><b>อาการที่พบบ่อย</b></p> <p>- กล้ามเนื้อบิดเกร็งอย่างทันที ลึ้นแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น กระสับกระส่าย กระวนกระวายอยู่ในใจ อยู่ไม่ติดที่ต้องเดินไปมา หรือขยับตัวไปมา ตลอดเวลา (อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นอาการ โรคจิตกำเริบได้) กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง อาการ ลึ้น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน น้ำลายไหล ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว ง่วงซึม ประจำเดือนขาด น้่านม ไหล ผู้ชายอาจมีเต้านมใหญ่</p> <p>- ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นเรื้อรัง มีความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ลำตัว และ แขนขาผิดปกติ เช่น อาการดูดหรือขมุกขมิบปาก มีลึ้นม้วนไปมาในปาก หรือเอาลิ้นคุน แก้ม ขยับนิ้ว บีบมือ คอบิดเอียง เกิดอาการเมื่อได้ยานานกว่า 1 ปี</p> <p><b>อาการที่พบไม่บ่อยแต่อันตราย</b></p> <p>- อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลา เริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา</p>
ข้อปฏิบัติตน ขณะใช้ยานี้	<p>- ควรมาฉีดยาให้ตรงเวลา เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>- ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ในวันที่ 2-4 และเห็นผลในการรักษาในสัปดาห์ที่ 2</p>

ชื่อยา	Haloperidol deaconate
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาเม็ดเข้ากลั้ม ชนิดออกฤทธิ์เนิ่น ขนาด 50 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร
ข้อบ่งใช้	- ใช้ควบคุมอาการทางจิตในระยะยาว ป้องกันอาการกำเริบ
อาการข้างเคียง	<p><b>อาการที่พบบ่อย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลั้มเนื้อบิดเกร็งอย่างทันที ลึ้นแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น เริ่มเกิดอาการภายในไม่กี่ชั่วโมงหรือภายใน 1 สัปดาห์แรกของการได้รับยา</li> <li>- กระสับกระส่าย กระวนกระวายอยู่ในใจ อยู่ไม่ติดที่ต้องเดินไปมา หรือขยับตัวไปมา ตลอดเวลา (อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นอาการ โรคจิตกำเริบได้) ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- กลั้มเนื้อเกร็งแข็ง อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน น้ำลายไหล ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว ว่างซึม ประจำเดือนขาด น้่านมไหล ผู้ชายอาจมีเต้านมใหญ่</li> <li>- ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นเรื้อรัง มีความเคลื่อนไหวของกลั้มเนื้อบริเวณใบหน้า ลำตัว และแขนขาผิดปกติ เช่น อาการดูดหรือขมุบขมิบปาก มีลิ้นม้วนไปมาในปาก หรือเอาลิ้นคุนแก้ม ขยับนิ้ว บีบมือ คอบิดเอียง เกิดอาการเมื่อได้ยาวนานกว่า 1 ปี</li> </ul> <p><b>อาการที่พบบ่อยแต่อันตราย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการกลั้มเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา <b>ให้หยุดยาทันที</b></li> </ul>
ข้อปฏิบัติขณะใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมาฉีดยาให้ตรงเวลา เดือนละ 1 ครั้ง</li> <li>- ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ในวันที่ 2-4 และเห็นผลในการรักษาในสัปดาห์ที่ 2</li> </ul>

ชื่อยา	Flupenthixol deaconate
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ชนิดออกฤทธิ์เนิ่น ขนาด 20 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร
ข้อบ่งใช้	- ใช้ควบคุมอาการทางจิตในระยะยาว ป้องกันอาการกำเริบ
อาการข้างเคียง	<p><b>อาการที่พบบ่อย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กล้ามเนื้อบิดเกร็งอย่างทันที ลึนแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น เริ่มเกิดอาการภายในไม่กี่ชั่วโมงหรือภายใน 1 สัปดาห์แรกของการได้รับยา</li> <li>- กระสับกระส่าย กระวนกระวายอยู่ในใจ อยู่ไม่คิดที่ ต้องเดินไปมา หรือขยับตัวไปมา ตลอดเวลา (อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นอาการ โรคจิตกำเริบได้) ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน น้ำลายไหล ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว ง่วงซึม ประจำเดือนขาด นานมีไหล ผู้ชายอาจมีเต้านมใหญ่</li> <li>- ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นเรื้อรัง มีความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ลำตัว และแขนขาผิดปกติ เช่น อาการดูดหรือขมูบขมิบปาก มีลิ้นม้วนไปมาในปาก หรือเอาลิ้นดันแก้ม ขยับนิ้ว บีบมือ คอบิดเอียง เกิดอาการเมื่อได้ยาวนานกว่า 1 ปี</li> </ul> <p><b>อาการที่พบไม่บ่อยแต่อันตราย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา <b>ให้หยุดยาทันที</b></li> </ul>
ข้อปฏิบัติตนขณะใช้นี้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมาฉีดยาให้ตรงเวลา เดือนละ 1 ครั้ง</li> <li>- ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ในวันที่ 2-4 และเห็นผลในการรักษาในสัปดาห์ที่ 2</li> </ul>



ชื่อยา	Zuclopenthixol deaconate
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ชนิดออกฤทธิ์เนิ่น ขนาด 200 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร
ข้อบ่งใช้	- ใช้ควบคุมอาการทางจิตในระยะยาว ป้องกันอาการกำเริบ
อาการข้างเคียง	<p><b>อาการที่พบบ่อย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กล้ามเนื้อบิดเกร็งอย่างทันที ลึนแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น เริ่มเกิดอาการภายในไม่กี่ชั่วโมงหรือภายใน 1 สัปดาห์แรกของการได้รับยา</li> <li>- กระสับกระส่าย กระวนกระวายอยู่ในใจ อยู่ไม่คิดที่ ต้องเดินไปมา หรือขยับตัวไปมา ตลอดเวลา (อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นอาการ โรคจิตกำเริบได้) ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน น้ำลายไหล ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว ง่วงซึม ประจำเดือนขาด นานมีไหล ผู้ชายอาจมีเต้านมใหญ่</li> <li>- ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นเรื้อรัง มีความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ลำตัว และแขนขาผิดปกติ เช่น อาการดูดหรือขมูบขมิบปาก มีลิ้นม้วนไปมาในปาก หรือเอาลิ้นดันแก้ม ขยับนิ้ว บีบมือ คอบิดเอียง เกิดอาการเมื่อได้ยาวนานกว่า 1 ปี</li> </ul> <p><b>อาการที่พบไม่บ่อยแต่อันตราย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา</li> </ul>
ข้อปฏิบัติตนขณะ ใช้ยานี้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมาฉีดยาให้ตรงเวลา เดือนละ 1 ครั้ง</li> <li>- ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ในวันที่ 2-4 และเห็นผลในการรักษาในสัปดาห์ที่ 2</li> </ul>

ชื่อยา	Zuclopenthixol acetate
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ออกฤทธิ์นาน ประมาณ 3 วัน ขนาด 50,100 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร
ข้อบ่งใช้	- ใช้รักษาผู้ป่วยโรคจิตระยะกำเริบที่มีอาการรุนแรงก้าวร้าว
อาการข้างเคียง	<p><b>อาการที่พบบ่อย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ง่วงนอนมาก ความดันเลือดต่ำขณะเปลี่ยนท่าทาง</li> <li>- กล้ามเนื้อบิดเกร็งอย่างทันที ลึนแข็ง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น เริ่มเกิดอาการภายในไม่กี่ชั่วโมงหรือภายใน 1 สัปดาห์แรกของการได้รับยา</li> <li>- กระสับกระส่าย กระวนกระวายอยู่ในใจ อยู่ไม่ติดที่ต้องเดินไปมา หรือขยับตัวไปมาตลอดเวลา (อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นอาการ โรคจิตกำเริบได้) ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน น้ำลายไหล ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการรักษา</li> <li>- ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว ง่วงซึม ประจำเดือนขาด นานนมไหล ผู้ชายอาจมีเต้านมใหญ่</li> </ul> <p><b>อาการที่พบบ่อยแต่อันตราย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษา หรือหลังเพิ่มขนาดยา <b>ให้หยุดยาทันที</b></li> </ul>
ข้อปฏิบัติขณะใช้ยานี้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยาออกฤทธิ์นานประมาณ 3 วัน</li> <li>- หลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล</li> <li>- ระวังอุบัติเหตุหกล้ม จากการง่วงนอน หน้ามืด แนะนำให้ลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเมื่อตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ</li> </ul>

## ยาป้องกันอาการข้างเคียงจากยาต้านโรคจิต

ชื่อยา	ไตรเฮกซ์เฟนิดิล (Trihexyphenidyl)
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาเม็ดกลมสีขาว ขนาด 2 มิลลิกรัม
ข้อบ่งใช้	- ใช้รักษาและป้องกันอาการข้างเคียงจากยาต้านโรคจิต ได้แก่ อาการ สั่น เกร็ง ตัวแข็ง ลิ้นแข็ง พุดไม่ชัด เคลื่อนไหวช้า
อาการข้างเคียง	อาการปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่า ปวดลูกตา เพราะความดันภายในลูกตาสูงขึ้น ถ่ายปัสสาวะขัด ง่วงนอน สับสน อ่อนเพลีย ท้องผูก
ข้อปฏิบัติตนขณะใช้ยานี้	- หลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล - จิบน้ำบ่อยๆ - ระวังอุบัติเหตุจากการหกล้ม แนะนำให้ลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเมื่อตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ - ควบคุมปริมาณอาหารรับประทานอาหารที่มีกากใยเช่น ผัก ผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
การใช้ยาในสตรีมีครรภ์/ให้นมบุตร	- ยังไม่ทราบความปลอดภัยในการใช้ยานี้ในสตรีมีครรภ์ หากมีความจำเป็นต้องใช้ควรพิจารณาถึงผลดีผลเสียก่อนใช้ยา - ยานี้อาจลดปริมาณน้ำนมได้ ควรพิจารณาการเลี้ยงลูกด้วยนมขวด

## ยานอนหลับ

ชื่อยา	อามา (AMA®)
รูปแบบ/ ขนาดยา	ยาเม็ดสีเหลืองอ่อน
ข้อบ่งใช้	- ใช้เป็นยานอนหลับ
อาการข้างเคียง	<p><b>อาการที่พบบ่อย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ง่วงนอน ตาพร่ามัว ท้องผูก เหงื่อออกน้อย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องอืด หัวใจเต้นเร็ว</li> <li>- ประจำเดือนขาด น้ำนมไหล ผู้ชายอาจมีเต้านมใหญ่ หน้ามืดความดันตกขณะเปลี่ยนท่า</li> <li>- ลึนแข็ง พุงไม่ซัด กลืนลำบาก ตาเหลือก คอบิด หลังแอ่น กระสับกระส่าย กระวนกระวาย</li> <li>- อยู่ในใจ อยู่ไม่ติดที่ต้องเดินไปมากล้ามเนื้อเกร็งแข็ง อาการสั่น เคลื่อนไหวเชื่องช้า สีหน้าไร้อารมณ์ เดินไม่แกว่งแขน น้ำลายไหล</li> <li>- ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นเรื้อรัง มีความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ลำตัว และแขนขาผิดปกติ เช่น อาการดูหรือขมขมปาก มีลิ้นม้วนไปมาในปาก หรือเอาลิ้นดันแก้ม ขยับนิ้ว บีบมือ คอบิดเอียง เกิดอาการเมื่อได้ยานานกว่า 1 ปี</li> </ul> <p><b>อาการที่พบไม่บ่อยแต่อันตราย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอย่างมาก ไข้สูง ความดันเลือดและชีพจรขึ้น ๆ ลง ๆ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการมักเกิดภายใน 1 สัปดาห์ของการรักษาหรือหลังเพิ่มขนาดยา <b>ให้หยุดยาทันที</b></li> </ul>
ข้อปฏิบัติตนขณะใช้นี้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร ห้ามหยุดยาเอง</li> <li>- หลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล</li> <li>- หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง สูบบุหรี่</li> <li>- จิบน้ำบ่อยๆ</li> <li>- ระมัดระวังอุบัติเหตุจากการหกล้ม แนะนำให้ลุกช้า ๆ โดยเฉพาะเมื่อตื่นนอนหรือเข้าห้องน้ำ</li> <li>- ควบคุมปริมาณอาหารรับประทานอาหารที่มีกากใยเช่น ผัก ผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> </ul>

### สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

#### 1. ความรู้เรื่องโรค การสังเกตอาการผิดปกติ

หมั่นสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยเสมอ เมื่อเห็นอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ให้รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที พูดพรั่าเพ้อ เพ้อเจ้อ พูดคนเดียว ซึม ไม่พูด มีพฤติกรรมแปลก ๆ เช่น เอะอะ โวยวาย คลุ้มคลั่ง นูแว่ว

- ไม่สนใจตนเอง เช่น ไม่อาบน้ำ เสื้อผ้าสกปรก
- การแต่งกายไม่เหมาะสม เช่น ไม่ใส่เสื้อผ้า แต่งตัวมีเครื่องประดับมาก
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ขุนเขี้ยว หัวเราะ ยิ้มคนเดียวหรือยิ้มเศร้า
- มึนงง หน้าตาเรียบเฉย เหม่อลอย จุกจิกขี้จู้
- มีความคิดหวาดระแวง หลงผิด ประสาทหลอน กลัว
- กลางคืนไม่นอน เดินไปเดินมา

#### การจัดการเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง

1. หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า หลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย
2. พูดกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงและท่าทีที่มั่นคง นุ่มนวล ไม่แสดงอารมณ์โกรธให้ผู้ป่วยเห็น เพราะจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยโกรธมากขึ้น
3. เก็บของใช้ที่แหลมคม หรือของที่จะเป็นอาวุธให้มิดชิด (สำคัญมาก)
4. ถ้าผู้ป่วยตะโกนคำเสียดัง ปล่อยให้ผู้ป่วยระบายความก้าวร้าวด้วยคำพูดไปสักพัก แล้วสอบถามความต้องการของผู้ป่วยว่า ต้องการอะไร หรือไม่สบายใจเรื่องอะไรมีอะไรจะให้ช่วยเหลือได้ ตอบสนองความต้องการเท่าที่สามารถทำได้ ถ้าทำไม่ได้ให้ยื่นสงบนิ่งสักระยะ เพื่อให้ความหงุดหงิด ก้าวร้าวลดลง
5. ถ้ามีอาการรุนแรงมากขึ้น มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น ต่อตัวผู้ป่วยเองหรือต่อทรัพย์สิน ควรนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ถ้าไม่สามารถนำผู้ป่วยไปตัวเอง ให้ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือ อปพร. ช่วยนำส่ง

## 2. การรับประทานยา

1. ต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ห้ามขาดยาหรือปรับยาเอง แม้ว่าจะมีอาการปกติแล้วก็ตาม เพื่อป้องกันไม่ให้อาการทางจิตกำเริบ
2. ยารักษาโรคจิตไม่ได้ออกฤทธิ์เร็วเหมือนยาแก้ปวด อาจต้องใช้เวลาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนถึงจะเห็นผล
3. ยารักษาโรคจิตไม่ทำให้เกิดการติดยา สามารถให้รับประทานในระยะเวลานานได้
4. สังเกตผลข้างเคียงของยา เช่น เดินตัวแข็ง พูดไม่ชัด เดินเซ กระสับกระส่าย ควรปรึกษาผู้ช่วยมาปรึกษาแพทย์ โดยไม่ควรรงดยา หรือลดยาเอง

### การดูแลเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา

- ปากแห้ง ควรบ้วนปากหรือจิบน้ำบ่อยๆ เพื่อให้ปากชุ่มชื้น
- ลื่นคับปาก น้ำลายไหล ดูแลเรื่องความสะอาด พูดสื่อสารช้าๆ ควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิด
- ตัวแข็ง ระวังเรื่องอุบัติเหตุ
- ท้องผูก รับประทานอาหารที่มีกาก ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำมากๆ ออกกำลังกาย
- ง่วงซึม ไม่ควรขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร ต้องระวังเพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้
- ใจสั่น เวียนศีรษะ เหงื่อออกมาก ให้นอนพัก ปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ ท่านควรทราบว่าเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ไม่ต้องตกใจ หรือกังวลใจ ถ้าอาการยังไม่หายหรือไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเอง

## 3. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพอนามัย

- การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ผู้ป่วยควรปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ได้ด้วยตนเอง หรือได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเพียงบางส่วนในเรื่องต่อไปนี้
  - ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลได้แก่ การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ แปรงฟัน หวีผม แต่งตัวให้เหมาะสม อาหารควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดสิ่งเสพติดทุกชนิด หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทกระตุ้นประสาท เช่น ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง
  - ญาติควบคุมดูแลให้ผู้ป่วยงดใช้สารเสพติดทุกชนิด ( เหล้า เบียร์ สารเสพติด)
  - การแต่งกาย ให้เหมาะสมตามกาลเทศะ

#### 4. การพักผ่อนนอนหลับและการผ่อนคลายความเครียด

ควรให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความเครียดบ้าง เช่น พาไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ ออกกำลังกาย หรือพาไปฟัง เทศน์ที่วัด เพื่อให้ผู้ป่วยจิตใจสงบ

#### 5. การใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชน

สัมพันธ์ภาพกับคนในครอบครัว

- ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน การสนทนาพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ของครอบครัว

- สมาชิกในครอบครัวควรยอมรับการเจ็บป่วย และปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนคนปกติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน การควบคุมอารมณ์ การแสดงออกทางท่าทาง

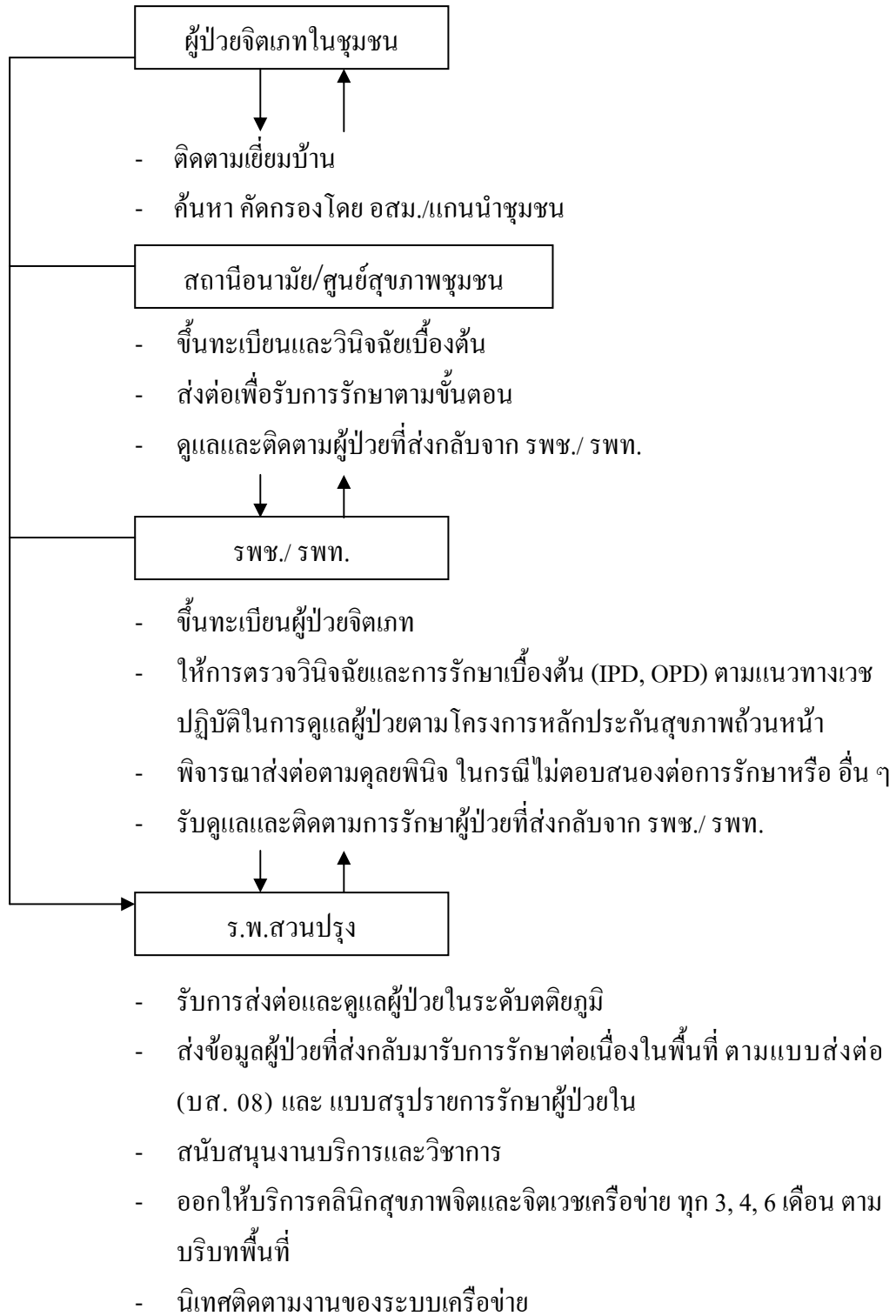
- การเข้าสังคม สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าสังคมกับคนทั่วไป เช่น ไปตลาด ไปงานบุญ หรือกิจกรรมของชุมชน

- สิ่งแวดล้อมและการทำงาน กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ทำงานตามกำลังและความสามารถที่มีอยู่ ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่เฉยๆ หรือว่างมากเกินไป หากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ โดยเฉพาะในเวลากลางวัน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยคิดมาก ฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับในเวลา กลางคืน

#### 6. การมาตรวจตามนัด

ควรให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยไม่ยอมไปพบแพทย์ ญาติควรมาพบแพทย์และรับยาแทนผู้ป่วย พร้อมเล่ารายละเอียดอาการป่วยให้แพทย์ทราบ

## ระบบเครือข่ายบริการและการส่งต่อผู้ป่วยจิตเภท





**หมายเหตุ :**

- กรณีฉุกเฉินโทรศัพท์แจ้ง แผนกผู้ป่วยนอก รพ.สวนปรุงตามแบบฟอร์มการส่งต่อกรณีฉุกเฉิน โทร 0-5328-0228-46 ต่อ 223 โทรสาร 0-5327-1048

- กรณีฉุกเฉินหมายถึง ในสถานการณ์หรือสถานที่ควบคุมได้ยากและอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเองหรือบุคคลอื่นได้ เช่น พุทธิกรรมก้าวร้าวรุนแรงอย่างมาก โดยต้องระมัดระวังในกระบวนการนำส่ง ให้รัดกุม ไม่ก่อให้เกิดอันตรายระหว่างเดินทาง

- กรณีฉุกเฉินสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสวนปรุงได้โดยตรง

## ภาคผนวก 5

## แบบบันทึกข้อมูลของ โรงพยาบาลสวนปรุง ในการรับ Refer ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ จากโรงพยาบาลอื่น ๆ

วันที่.....เวลา.....น. HN.....  
 โรงพยาบาลที่ส่งต่อ.....  
 ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี Dx.....

## ข้อมูลเพิ่ม กรณีผู้ป่วยใหม่

วันเดือนปีเกิด.....เลขที่บัตรประชาชน.....  
 สภาพสมรส.....การศึกษา.....ศาสนา.....อาชีพ.....  
 ที่อยู่.....  
 ชื่อผู้นำส่ง.....ที่อยู่.....  
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

อาการปัจจุบัน .....

.....

การเจ็บป่วยทางกาย .....

.....

ยาที่ได้รับก่อนการส่งต่อ.....

.....

มีญาติมาด้วยหรือไม่

มีญาติ (เกี่ยวข้องเป็น).....

ไม่มีญาติ

การใช้สิทธิบัตร

UC มีการรับรอง.....

อื่น ๆ.....

การดำเนินการ

Admitted ตึก.....

รับขากลับบ้าน

refer ต่อ โรงพยาบาล.....

ไม่มาติดต่อเนื่องจาก.....

ลงชื่อ .....ผู้บันทึก

## แบบบันทึก/ติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

วันที่...../...../.....

ชื่อ – สกุล ..... อายุ.....ปี บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ผู้ให้ข้อมูล.....เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย.....

## ผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

## 1. การกินยาของผู้ป่วย

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยกินยาเอง              | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยกินยาโดยญาติต้องกระตุ้น |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยยอมกินยาโดยญาติจัดให้ | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา             |

## 2. กินยาต่อเนื่องหรือไม่

- |                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ต่อเนื่อง | <input type="checkbox"/> ไม่ต่อเนื่อง |
|------------------------------------|---------------------------------------|

## 3. การรับยาของผู้ป่วย

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลชุมชน   | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลสวนปรุง |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |   |

## 4. รับยาต่อเนื่องหรือไม่

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ต่อเนื่อง | <input type="checkbox"/> ไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)..... |
|------------------------------------|---|

## 5. ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาซ้ำหรือไม่ (Re-admitted)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่กลับมารับการรักษาซ้ำ | <input type="checkbox"/> กลับมารับการรักษาซ้ำ |
|--|---|

## 6. สาเหตุที่กลับมารับการรักษาซ้ำ (เฉพาะผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษาซ้ำ) (Admitted)

ระบุ.....

## 7. อาการผู้ป่วยทั่วไปขณะเยี่ยม / ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ปกติ                   | <input type="checkbox"/> ง่วง ซึม นอนมากเกินไป  |
| <input type="checkbox"/> ตัวแข็ง เกร็ง ลิ่นแข็ง | <input type="checkbox"/> คอแห้ง กลืนน้ำลายลำบาก |
| <input type="checkbox"/> มือสั่น ตัวสั่น        | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....       |

## 8. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ทำได้ด้วยตัวเอง       | <input type="checkbox"/> ทำได้ต้องมีคนบอกให้ทำ |
| <input type="checkbox"/> ทำได้ต้องมีคนช่วยบ้าง | <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้              |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....      |  |

## 9. การรับประทานอาหาร

- ทำได้ด้วยตัวเอง  ทำได้ต้องมีคนกระตุ้น
- ทำได้ต้องมีคนจัดหาให้  ทำไม่ได้
- อื่น ๆ ระบุ.....

## 10. การนอนหลับ

- นอนหลับได้ดี  บางคืนหลับดี บางคืนไม่หลับ
- นอนไม่หลับ  อื่น ๆ .....

## 11. ความสามารถในการร่วมกิจกรรมของครอบครัว เช่น งานบ้าน งานของครอบครัว

- ทำได้ด้วยตัวเอง  ทำได้ต้องมีคนบอกให้ทำ
- ทำได้ต้องมีคนช่วยบางครั้ง  ทำไม่ได้
- อื่น ๆ ระบุ.....

## 12. ความสามารถในการประกอบอาชีพ

- ทำได้ด้วยตัวเอง  ทำได้ต้องมีคนบอกให้ทำ
- ทำได้ต้องมีคนช่วยบ้าง  ทำไม่ได้
- อื่น ๆ ระบุ.....

## 13. ความสามารถในการร่วมกิจกรรมในชุมชน

- ทำได้ด้วยตัวเอง  ทำได้ต้องมีคนบอกให้ทำ
- ทำได้ต้องมีคนช่วยบ้าง  ทำไม่ได้
- อื่น ๆ ระบุ.....

## 14. ปัญหาอุปสรรคของญาติผู้ดูแล

- ไม่มี  มี ระบุ .....

## 15. ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามเยี่ยม / ดูแลต่อเนืองที่บ้าน

- ไม่มี  มี ระบุ .....

## 16. เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านครั้งต่อไป วันที่ ...../...../.....

ข้อเสนอแนะ .....

.....

ผู้บันทึก

.....

หมายเหตุ : ใช้ 1 ชุด ต่อการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 1 ครั้ง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติ เรื่องการวางแผน  
จำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท*. นนทบุรี: ดิจิตอลเวิลด์ ก้อปปี.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคจิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551* .(พิมพ์ครั้งที่ 2).  
กรุงเทพฯ: บริษัทมีออนด์ พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ  
แพทย์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2550). *โครงการฟื้นฟูทักษะผู้บกพร่องทางจิตใน 17 จังหวัดภาคเหนือ ครั้งที่  
2*. เอกสารประกอบการอบรม. โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2546). *คู่มือการดำเนินงาน โรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวช*.  
โรงพยาบาลสวนปรุง.
- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. (2542). *จิตเวชศาสตร์ เล่มที่ 3*.พิมพ์ครั้งที่ 2.เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ, สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำนาวี เรืองยศ, ปรีทรรศ ศิลปกิจ, และ สุวัฒน์  
มหัตตินันต์กุล. (2548, มิถุนายน).*การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน:รูปแบบและ โปรแกรม  
การพัฒนาทักษะของผู้ดูแล.การประชุมวิชาการ, เชียงใหม่*.
- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2548). *จิตเวชศาสตร์*.พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ:  
วิชาการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2548). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).  
กรุงเทพฯ. บริษัทมีออนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2548). *คู่มือการดำเนินงาน โครงการรณรงค์ตรวจประเมิน  
ความพิการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและจดทะเบียนคนพิการ พ.ศ.2548*. โรงพิมพ์อิมสู.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2548). *แนวทางเวชปฏิบัติใน โครงการหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2548*. โรงพิมพ์อิมสู.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2550). *แนวทางการดำเนินงานการรณรงค์ตรวจประเมิน  
และจดทะเบียนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปีงบประมาณ 2550*. โรงพิมพ์อิมสู.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. (2546). *แนวทางการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพจิต จังหวัดลำพูน*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สถิต วงศ์สุรประภิต. (2542). *ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Anthony F.Lehman. et all. *Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia*. 2<sup>nd</sup> Edition. American Psychiatric Association Praticce Guideline for the Treatment of Psychiatric Disorders. Arlington, Virginia : American Psychiatric Association, 2006.
- Armitage ; S.K. Kavanagh, K.M, Hayes, L.J. *An analysis of cause of the interface of Hospital and community nursing services camper down*. The University of Sydney, 1995.
- Fleishchacker, W.W. Meise, U, Gunther, V., & kurz, M. *Compliance with antipsychotic drugs treatment: Influence of side effect*. ACTA Psychiatric Scandinavica, 1994, 89 (Suppl 382).
- Kaplan. H.I.T Sadock, B.I. *Pocker Handbook of Clinical Psychiatry*. Baltimore : Williams & Wikins, 1996.

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

นายแพทย์ปริทรรศ	ศิลปกิจ	โรงพยาบาลสวนปรุง	เชียงใหม่
ผศ. ดร. ภัทรภรณ์	หุ่่งปิ่นคำ	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นางพรทิพย์	ธรรมวงศ์	โรงพยาบาลสวนปรุง	เชียงใหม่

## คณะผู้จัดทำ

1. นางชลธิดา	สิมะวงศ์	พว 7 วช.	รพ. สวนปรุง	จ. เชียงใหม่
2. นางสุภาภรณ์	สมพาน	พว 7 วช.	รพ. สันกำแพง	จ. เชียงใหม่
3. นางรัชดาภรณ์	กาวิวงศ์	พว 7 วช.	รพ. แม่ฮ่องสอน	จ. เชียงใหม่
4. นางสาวเสาวลักษณ์	ยาสุวรรณ	พว 7 วช.	รพ. พร้า	จ. เชียงใหม่
5. นางนพวรรณ	อุปก่า	พว 7 วช.	รพ. จอมทอง	จ. เชียงใหม่
6. นางกรรณิการ์	สมบัติวัฒนางกูร	พว 7 วช.	รพ. หางดง	จ. เชียงใหม่
7. นางดอกรัก	ทิพาค่า	พว 7 วช.	สันป่าตอง	จ. เชียงใหม่
8. นางสาวสุมาลี	ไชยศรีสวัสดิ์	พว 7 วช.	รพ. สันทราย	จ. เชียงใหม่
9. นางสาวสุมิตรพร	จอมจันทร์	พว 7 วช.	รพ. ฝาง	จ. เชียงใหม่
10. นางอุบล	ก้องแก้ว	พว 7 วช.	รพ. ป่าซาง	จ. ลำพูน
11. นางพัชรี	คำธิตา	พว 7 วช.	รพ. แม่ทา	จ. ลำพูน
12. นางฉวีวรรณ	คำเวียงสา	พว 7 วช.	รพ. บ้านธิ	จ. ลำพูน
13. นางสาวกาญจนา	แก้วสุวรรณ	พว 7 วช.	รพ. หุ่นฮ้าง	จ. ลำพูน
14. นางศรีไพร	โปธา	พว 7 วช.	รพ. ลำพูน	จ. ลำพูน
15. นางสาวชวนชม	วงศ์ไชย	พว 7 วช.	รพ. ศรีสังวาลย์	จ. แม่ฮ่องสอน
16. นางเสอ้าน	ตระกูลชัย	พว 7 วช.	รพ. ปาย	จ. แม่ฮ่องสอน