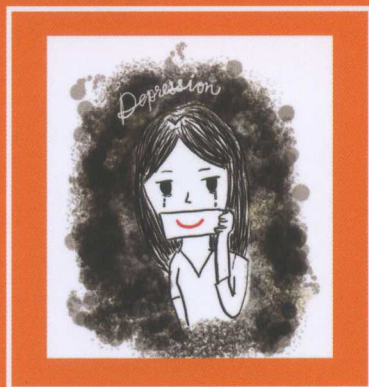


คู่มือหลักสูตรอบรมจิตอาสา/อาสาสมัคร  
สำหรับดูแลคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

# การดูแลคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม



สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือหลักสูตรอบรมจิตอาสา/อาสาสมัคร  
สำหรับดูแลคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว



# การดูแลคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม

[www.snmri.go.th](http://www.snmri.go.th)

คู่มือหลักสูตรอบรมจิตอาสา/อาสาสมัครสำหรับดูแลคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว  
การดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

จัดทำโดย สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงดารณี สุวพันธ์  
แพทย์หญิงสมรัก ชูวานิชวงศ์  
นายแพทย์พงศกร เล็งดี  
นายแพทย์อุฬาร วิเลขา

บรรณาธิการบริหาร แพทย์หญิงบุษกร โลหารชุน  
บรรณาธิการวิชาการ เพลินพิศ จันทศักดิ์

กองบรรณาธิการ

สุชาดา สาคกรเสถียร  
สุรีย์ บุญเฉย  
วรรณภา พลอยเกื้ออ่อน  
อุมภาพร สุระพงศ์ทวี  
ไชยสิทธิ์ อธิชวา  
อรยุดา เคารส

ภาพประกอบ แพทย์หญิงปองรินทร์ บุญยไพศาลเจริญ

ออกแบบรูปเล่ม ณรังสี (วิจิตเมธี) กิ่งแสง

พิมพ์ครั้งที่ 1

ปี/จำนวนที่พิมพ์ พ.ศ. 2558 จำนวน 500 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด

59/4 ซ.วัดพระเงิน ถ.กาญจนาภิเษก อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี 11140

โทรศัพท์ 0-2903-8257 โทรสาร 0-2921-4587

จัดพิมพ์และเผยแพร่

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-591-5455, 0-2591-4242 (โทรสาร 0-2591-3912)

	หน้า
คำนำ	
บทที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	1
บทที่ 2 รูปแบบการบริการ ดูแล รักษา พิ้นฟู	9
บทที่ 3 ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการแก้ไขป้องกัน	17
บทที่ 4 แนวทางการปฏิบัติของผู้ดูแลต่อคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	28
บทที่ 5 การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่น ๆ	32
เอกสารอ้างอิง	34



# คำนำ

ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยมีแนวโน้มมีจำนวนผู้สูงอายุ และคนพิการเพิ่มขึ้น โดยมีสาเหตุจากกลุ่มโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 มีคนพิการตามฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวนประมาณ 1.7 ล้านคน โดยปัญหาสำคัญในการดูแลสุขภาพคนพิการ ได้แก่ การเข้าไม่ถึงบริการ หรือมีข้อจำกัดในการจัดระบบบริการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว มีข้อจำกัดในด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อให้เกิดระบบบริการทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน ตลอดจนเป็นการสร้างองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์อาสาสมัครผู้ดูแลคนพิการและครอบครัว สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จึงร่วมมือกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจากหลายสถาบัน ได้แก่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้แทนท้องถิ่น ตลอดจนผู้ดูแลคนพิการ และตัวแทนสมาคมคนพิการ พัฒนาคู่มือสำหรับผู้ดูแลคนพิการ ทั้ง 7 ประเภทความพิการ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัวสามารถดูแลคนพิการทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อันจะเป็นการสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน สังคม ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ทางคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือดังกล่าวนี้จะถูกนำไปใช้เป็นประโยชน์แก่คนพิการและครอบครัวต่อไป

คณะผู้จัดทำ

Depression



WM

0.th

## ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

### 1. โรคทางจิตเวชที่ทำให้เกิดความพิการ

**ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม** หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของ การรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

การเจ็บป่วยทางจิตเป็นความผิดปกติของความคิด การรับรู้อารมณ์ พฤติกรรม เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ง่าย เกิดผลกระทบที่สำคัญ คือ การเสื่อมสภาพ การไร้ความสามารถหรือข้อบกพร่อง ความพิการ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ส่งผลให้สังคมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชเกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ขาดความมั่นใจ รู้สึกว่าสังคมรอบตัวไม่ยอมรับ เกิดการแยกตัวจากสังคม เป็นภาวะให้ครอบครัวมากขึ้น

**คนพิการ** ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา และการเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป



**คนพิการทางจิตสังคม (Psychosocial impairment)** “ผู้ที่มีความบกพร่อง และ/หรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยตัวเอง ในการกระทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และความสัมพันธ์ ทางสังคมได้เหมือนปกติ”

**โรคเรื้อรัง** คือ โรคที่เมื่อเริ่มเป็นแล้วจะมีอาการ หรือต้องรักษาอย่างถูกต้อง ติดต่อกันเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต ผู้ป่วยจะมีช่วงอาการสงบ สลับกับอาการ กำเริบขึ้นเป็นครั้งคราว แม้จะได้รับการรักษาอยู่ก็ตาม และเมื่อเป็นแล้วไม่หายขาด ต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดไป เพื่อควบคุมอาการของโรค



กลุ่มอาการ หรือโรคทางจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่

### กลุ่มโรคสมองเสื่อม

เป็นกลุ่มอาการซึ่งเกิดมาจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง มีการสูญเสียหน้าที่ของสมองหลายด้านพร้อม ๆ กันแบบค่อยเป็นค่อยไป แต่เกิดขึ้นอย่าง ถาวร ส่งผลให้มีการเสื่อมของระบบความจำและการใช้ความคิดด้านต่าง ๆ ผู้ป่วย จะสูญเสียความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือการควบคุมตนเอง มีการเปลี่ยนแปลง บุคลิกภาพ พฤติกรรม และส่งผลกระทบต่อการทำงาน รวมถึงการดำรงชีวิตประจำวัน

โรคสมองเสื่อมอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ บางโรครักษาได้ บางโรครักษาไม่ได้ แต่ถ้าตรวจพบได้เร็วจะสามารถชะลออัตราการเสื่อมของสมองได้ สมองเสื่อมเกิดจากการเสื่อมของเซลล์สมอง ซึ่งการเสื่อมของระบบประสาทรนี้ยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน มีหลายโรคตัวอย่างเช่น โรคอัลไซเมอร์ เป็นภาวะสมองเสื่อมที่พบได้บ่อยที่สุด ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดในสมอง (Vascular dementia) พบได้บ่อยเป็นอันดับที่สอง สามารถรักษาให้ดีขึ้นและป้องกันได้ เป็นต้น

### กลุ่มอาการทางจิตประสาท เนื่องจากสมองถูกทำลาย หรือทำงานผิดปกติ หรือจากโรคทางกาย

ได้แก่ อาการประสาทหลอนจากโรคทางกาย อาการความผิดปกติแบบไม่เคลื่อนไหวจากโรคทางกาย อาการหลงผิด (คล้ายกับจิตเภท) จากโรคทางกาย ความผิดปกติทางอารมณ์จากโรคทางกาย

### กลุ่มโรคจิตเภท และโรคที่เกี่ยวข้อง

**โรคจิตเภท** มีความเสื่อมสมรรถภาพการทำงานของสมอง เนื่องจากสารเคมีที่ทำหน้าที่รับส่งสัญญาณระหว่างเซลล์ประสาทในสมองทำงานผิดปกติ ทำให้มีอาการของความผิดปกติด้านความคิด เช่น หวาดระแวง หลงผิดว่าตนเองมีอำนาจพิเศษ อาการของความผิดปกติด้านการรับรู้ เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน อาการของความผิดปกติด้านอารมณ์ พฤติกรรม การตัดสินใจ ร่วมกับมีความสามารถในการดูแลตนเองเสื่อมลงของการดูแลตนเอง ทำงาน และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง



**ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง** เป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 2 ปีขึ้นไป อาการของโรคมักแสดงออกในกลุ่มอาการทางลบ กล่าวคือ พูดน้อย การแสดงทางอารมณ์ลดลง ขาดความกระตือรือร้น เก็บตัวเงียบ เมื่อป่วยเป็นโรคจิตเภทแล้วมักไม่หายขาด ผู้ป่วยจะมีการดำเนินของโรคแบบเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะมีอาการกำเริบเป็นช่วง ๆ จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ ส่งผลให้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตเสื่อมลง ส่งผลกระทบถึงครอบครัว หรือผู้ดูแลทำให้มีภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นเวลานาน



### กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์

**โรคแมเนีย** ยังไม่มีศัพท์บัญญัติในภาษาไทย บางคนเรียกว่า “โรคคลุ้มคลั่ง” ซึ่งอาจไม่ตรงกับความหมายที่แท้จริง อาการของโรคนี้ คือ มีอารมณ์ที่ครั้นเครง ร่วมกับความรู้สึกว่ามีพลังงานมาก ไม่อยากพักผ่อน มีกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น พูดมาก และบางครั้งพูดเร็วจนไม่สามารถขัดจังหวะได้ ความคิดโลดแล่น ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ใช้จ่ายเงินมากผิดปกติ เชื่อมั่นในตัวเองมากเกินไป ไม่มีสมาธิ คิดฟุ้งซ่าน คิดโครงการมากมายใหญ่โต เพราะรู้สึกว่าคุณเองเก่งกาจหรือมีความสำคัญยิ่งใหญ่

โรคนี้อาจมีอาการของโรคจิตร่วมด้วย นั่นคือ ผู้ป่วยอาจมีอาการหลงผิดและประสาทหลอน อาการหลงผิดในผู้ป่วยแมเนีย มักเป็นลักษณะของความคิดว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต เป็นบุคคลสำคัญ เป็นเชื้อพระวงศ์ มีฐานะร่ำรวยหรือเก่งกาจ เป็นอัจฉริยะ บรรลุโสดาบัน เป็นต้น

อาการประสาทหลอน มักพบเป็นห้วงๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องราวที่สอดคล้องกับอาการหลงผิด หรือเป็นไปตามอารมณ์ที่ผิดปกติ มีบางรายอาจเป็นลักษณะหวาดระแวงก็ได้ อารมณ์ของผู้ป่วยเป็นแบบฉุนเฉียว ก้าวร้าว แทนที่จะเป็นแบบครั้นครวญ ผู้ป่วยเหล่านี้อาจก่อความรุนแรงได้หากถูกขัดใจ เพราะควบคุมตัวเองไม่ได้

**โรคซึมเศร้า** อาการที่สำคัญของโรคนี้ คือ มีอารมณ์เศร้า ไม่มีความรู้สึกสนุกสนาน และขาดความสนใจในสิ่งที่เคยสนใจ รู้สึกว่าพลังงานลดลง เหนื่อยอ่อนเพลีย กิจกรรมลดลง ขาดสมาธิ รู้สึกตัวเองไร้ค่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกผิด มองโลกในแง่ร้าย นอนไม่หลับ ตื่นนอนเร็วผิดปกติ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เบื่อโลก เบื่อชีวิต มีความคิดทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย อาการของโรคซึมเศร้าต้องคงอยู่อย่างน้อย 2 สัปดาห์โดยเฉลี่ย มักเป็นราว 6 เดือน อาจแบ่งเป็น 3 ระดับตามความรุนแรงของโรค คือ ชนิดอ่อน ชนิดปานกลาง และชนิดรุนแรง



**โรคอารมณ์สองขั้ว** เป็นโรคที่มีการเป็นซ้ำของโรคเมเนียสลับกับโรคซึมเศร้า อาการของโรคจึงเหมือนกับโรคที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ป่วยที่มีอาการครั้งแรกเท่านั้น จึงได้รับการวินิจฉัยเป็นเมเนีย ถ้าเป็นครั้งที่ 2 จะวินิจฉัยเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว เพราะแสดงถึงธรรมชาติของโรคนี้ที่จะมีการแปรปรวนของอารมณ์และกิจกรรมระหว่าง 2 ขั้ว คือ เพิ่มขึ้นหรือลดลงจนผิดปกติ การดำเนินของโรคจะมีการสลับของอารมณ์ในทางขึ้นหรือลงแบบใดก็ได้ แต่มักไม่เป็นไปทางขั้วใดขั้วหนึ่งโดยเฉพาะ

โรคอารมณ์สองขั้ว ถือเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคในระยะยาว ป่วยเรื้อรัง ทำให้เกิดความพิการได้ และเป็นโรคที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง ประมาณ 70-90%

โรคอารมณ์แปรปรวนโดยเฉพาะชนิดโรคอารมณ์สองขั้ว หรือ bipolar เป็นโรคที่มีอาการเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ มีระยะที่โรคสงบหรือหายเป็นปกติ และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำอีก โรคนี้สามารถหายเป็นปกติและทำงานได้เป็นส่วนใหญ่ บางรายป่วยเป็นครั้งเดียวแล้วหายขาด เช่น แมเนีย หรือโรคซึมเศร้า มีบางรายในกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคซึมเศร้าเท่านั้นที่เป็นเรื้อรัง ซึ่งการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังทำให้เกิดความพิการได้

## อันตรายที่ร้ายแรงที่สุดของโรคอารมณ์แปรปรวน คือ การฆ่าตัวตาย

โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะซึมเศร้า ส่วนอันตรายของผู้ป่วยแมเนีย คือ ความรุนแรง ซึ่งอาจเกิดเพราะอารมณ์ของผู้ป่วยที่ครื้นเครงมากจนคลุ้มคลั่ง และทำอะไรโดยไม่สามารถควบคุม หรือฉุนเฉียวและก้าวร้าวมาก จนทำอะไรรุนแรงโดยขาดสติ



## 2. ความบกพร่องที่เกิดจากโรคทางจิตเวช

**ความบกพร่อง** คือ การที่บุคคลคนหนึ่งไม่สามารถแสดงบทบาทที่เขาควรจะเป็นได้ หรือสิ่งใดก็ตามที่สังคมคาดหวังว่าคนคนหนึ่งจะสามารถทำได้ แต่เขาไม่สามารถทำได้ ตัวอย่างความบกพร่องด้านต่าง ๆ ได้แก่

### จิต ความบกพร่องด้านบุคลิกภาพ หรือพฤติกรรม

- มีปัญหาหรือมีความลำบากในการดูแลตัวเอง
- ไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่เป็นประโยชน์ได้
- กระสับกระส่าย หรือเคลื่อนไหวหรือทำกิจวัตรเฉื่อยช้า

### จิต ความบกพร่องในบทบาทของสมาชิกในครอบครัว

- ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ ร่วมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว
- ไม่สามารถทำหน้าที่ของคู่สมรส บิดา มารดา หรือผู้นำครอบครัวได้

### จิต ความบกพร่องทางสังคม

- แยกตัวจากคนอื่น
- ไม่สนใจในด้านใด ๆ เหมือนคนอื่นในสังคม
- มีความลำบากในการเข้าสังคม

### จิต ความบกพร่องด้านหน้าที่การงาน

- ไม่สนใจหน้าที่การงาน
- ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

### จิต ความบกพร่องทางด้านอารมณ์

- สีหน้าเรียบเฉยไม่ยินดียินร้าย
- การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม



### 1. การใช้ยา



เป็นรูปแบบการรักษาที่ใช้มากที่สุด มีหลากหลายรูปแบบทั้งเป็นแบบเม็ด ยาน้ำ และแบบใช้ฉีด ความสำคัญ คือ ต้องรับประทานยา หรือฉีดยาติดต่อกันเป็นระยะเวลานานพอสมควร ตามที่แพทย์ผู้รักษาแนะนำ

ผู้ป่วยทางจิตเวช/คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมส่วนหนึ่งรับประทานยาไม่ครบตามกำหนด อาจเกิดจาก

- อาการดีขึ้นเลยคิดว่าตัวเองหายแล้ว
- ไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากยาได้
- อาการเจ็บป่วยไม่ได้ดีอย่างรวดเร็วทันใจตามที่คาดหวัง





## ข้อแนะนำที่ควรให้กับผู้ป่วย คนพิการ และครอบครัว

- การใช้ยาคีโตเวซไม่ทำให้เกิดการติดยา
- ยาคีโตเวซไม่ใช่ยานอนหลับแต่จะทำให้ผู้ป่วย/คนพิการรู้สึกดีขึ้นทำให้ไม่มีความคิดที่ผิดปกติ
- ยาคีโตเวซอาจมีผลข้างเคียง เช่น ทำให้ปากแห้ง, ง่วงนอน, กล้ามเนื้อเกร็ง ซึ่งมียาช่วยแก้ไข หรือบรรเทาอาการข้างเคียงเหล่านี้
- ต้องรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ ถ้าหยุดยาเร็ว อาจจะทำให้อาการกลับมาเป็นใหม่ได้ บางรายต้องรับประทานยาตลอดชีวิต
- การให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ จะทำให้ผลการรักษาได้ผลดี

## 2. การรักษาด้วยไฟฟ้า

**การรักษาด้วยไฟฟ้า** ซึ่งทำในผู้ป่วย/คนพิการบางรายโดยจิตแพทย์จะเป็นผู้พิจารณา เป็นวิธีการรักษาชนิดหนึ่งสำหรับผู้ป่วยจิตเวช เรียกชื่อว่า Electroconvulsive therapy เรียกย่อว่า ECT เป็นการทำให้ชักโดยใช้กระแสไฟฟ้าในปริมาณที่เหมาะสม ผ่านเข้าไปในสมองทางขั้วตัวนำไฟฟ้า ซึ่งวางไว้บริเวณขมับทั้งสองข้างหรือข้างเดียว

กลไกการทำงานของ ECT ที่ทำให้ผู้ป่วย/คนพิการอาการดีขึ้น เชื่อว่าเกิดจากการที่กระแสไฟฟ้าที่ผ่านเข้าไปในสมอง ช่วยกระตุ้นให้มีการหมุนเวียนและปรับสมดุลของสารเคมีในสมอง หรือที่เรียกว่าสารสื่อประสาทหลายชนิด ชนิดที่สำคัญและได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวาง คือ serotonin, norepinephrine และ dopamine ซึ่งส่งผลดีต่อการรักษาและช่วยให้ควบคุมอาการผิดปกติของโรคทางจิตเวชได้เป็นอย่างดี มักเป็นการรักษาที่ใช้ในกลุ่มโรคจิตเภท (Schizophrenia) ในระยะเฉียบพลัน และผู้ป่วย/คนพิการที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านอาการทางจิตโรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงมีความเสี่ยงสูงในการฆ่าตัวตาย หรือมีอาการโรคจิตที่ไม่ตอบสนองต่อยาต้านอาการซึมเศร้า และโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) ชนิดแมนี (mania) ในรายที่อาการรุนแรงหรือไม่ตอบสนองต่อยา

### 3. การให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตร่วมไปกับการรักษาด้วยยาทางจิตเวชมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วย/คนพิการมีอาการกำเริบซ้ำน้อยลง เป็นผลจากการที่ผู้ป่วย/คนพิการและญาติได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความผิดปกติทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งในด้านสาเหตุ อาการ การรักษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำเริบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/คนพิการและญาติได้ซักถาม และระบายความรู้สึก

**วิธีให้คำปรึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้**



1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มาปรึกษา ใส่ใจกับอารมณ์ ความรู้สึก และประเด็นที่นำมาปรึกษา
2. ประเมินความต้องการของผู้ที่มาปรึกษาว่าความต้องการหลักคืออะไร ส่วนใหญ่ผู้มารับการปรึกษา จะมาปรึกษาด้วยการขาดความรู้ ขาดแนวทาง หรือขาดทักษะปฏิบัติ หรือมีอารมณ์ความรู้สึกที่ท่วมท้นอยากระบาย หรือหาผู้รับฟัง เป็นต้น
3. ในกรณีผู้มารับการปรึกษาขาดความรู้ ขาดแนวทางการปฏิบัติตนให้ผู้ให้คำปรึกษาประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่อง โรคจิต หรือภาวะความผิดปกติทางจิตใจหรือพฤติกรรมของผู้มาปรึกษา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเวชในประเด็นที่จำเป็นอย่างถูกต้อง สามารถใช้เนื้อหาความรู้ในบทที่ 3 ประกอบการให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม หลังให้คำปรึกษา ควรตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย/คนพิการ และญาติได้รับด้วย
4. ในกรณีที่ผู้มารับการปรึกษามีอารมณ์ความรู้สึกที่ท่วมท้นอยากระบาย หรือหาผู้รับฟัง ผู้รับการปรึกษาควรให้โอกาสระบายความรู้สึก ใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจมากขึ้น การจับความรู้สึก การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ เป็นตัวอย่างทักษะที่ควรใช้

## 4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

เนื่องจากอาการผิดปกติทางจิตใจหรือพฤติกรรมเป็นภาวะเรื้อรัง มีการเสื่อมลงของหน้าที่การทำงานของสมอง ส่วนมากคนพิการจะมีความทางจิตหลงเหลือและไม่สามารถดำรงชีวิตตามปกติเต็มที่เช่นเคย มีความบกพร่องด้านสังคม เช่น แยกตัว ไม่มีเพื่อน ไม่สบตา หรือพูดคุย เป็นต้น มีความบกพร่องด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ไม่อาบน้ำ หวีผม รักษาความสะอาดหรือดูแลตนเอง เป็นต้น มีบกพร่องด้านความคิดและการตัดสินใจ เช่น ซ้ำลิ้ม ทำงานช้าลง คิดไม่ออก และบกพร่องด้านการทำงาน ผู้ป่วย/คนพิการที่รักษาด้วยยาจนอาการทางจิตสงบลง ก็ยังประสบปัญหานี้เป็นจำนวนมาก ทำให้การกลับไปดำรงชีวิตในสังคมทำได้ยาก ส่งผลต่อความภูมิใจในตนเอง เป็นภาระญาติ และคุณภาพชีวิตโดยรวม การฟื้นฟูสมรรถภาพจึงเป็นอีกวิธีในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับมาดำรงชีวิตได้ดีขึ้นและอาจลดปัญหาการพึ่งพิงผู้ดูแลระยะยาวได้

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลและญาติผู้ดูแลที่จะจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาความสามารถและศักยภาพของบุคคลเหล่านี้ให้สามารถพึ่งตนเองให้ได้ โดยแบ่งเป็นระยะเวลา ดังนี้

### • ระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วย/คนพิการยังมีความทางจิตอยู่ จะมีกิจกรรมเพื่อลดอาการและกระตุ้นให้มีปฏิกิริยาตอบสนองสนใจรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรมศิลปะกรรมบำบัด ดนตรีบำบัด และสันหนนาการบำบัด เป็นต้น

เมื่อผู้ป่วย/คนพิการสนใจสิ่งรอบข้างแล้ว จะจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกให้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น การปฏิบัติตนในกลุ่ม เริ่มฝึกกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม ซักผ้า ภูบ้าน และรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ก่อนกลับบ้านจะมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และการฝึกอาชีพ

## • ระวังอยู่ที่บ้าน

ญาติมีความสำคัญมากในการช่วยฝึกฝนการเข้าสังคมและการดูแลตนเอง จากทักษะความรู้ที่ผู้ป่วย/คนพิการได้รับการฝึกจากโรงพยาบาล การให้ความไว้วางใจ เมื่อผู้ป่วย/คนพิการต้องทำงานนอกบ้าน ให้กำลังใจเมื่อประสบปัญหา ให้เกียรติ ยกย่อง ชมเชย เมื่อทำความดีหรือประสบผลสำเร็จ แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

### 1. การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย/คนพิการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหารและยา โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยา ควรมีญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามการรักษาของแพทย์

### 2. การส่งเสริมความสามารถในการใช้ชีวิตในบ้าน

สมาชิกในครอบครัวควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืองานบ้าน เช่น การทำความสะอาดบ้าน ล้างจาน ซักผ้า ล้างรถ ฯลฯ เพื่อฝึกให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบและทำให้เกิดความภูมิใจในตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว



### 3. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมยามว่าง

ควรเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วย/คนพิการทำแล้วรู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียด เช่น การวาดภาพ ระบายสี ร้องเพลง การออกกำลังกาย เป็นต้น และถ้าหากเป็นกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่น ก็จะเป็นการช่วยพัฒนาทักษะทางด้านสังคมร่วมด้วย



### 4. การส่งเสริมความสามารถในการประกอบอาชีพ

ส่งเสริมให้ผู้ป่วย/คนพิการทำงานที่ตนเองสนใจ จะช่วยให้สามารถมีรายได้ในการดูแลตนเองได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังช่วยชะลอการเสื่อมถอยที่เป็นผลจากโรคหรือภาวะทางจิตเวชได้อีกด้วย



## 5. การส่งเสริมทักษะทางสังคมและการใช้ชีวิตในชุมชน

ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/คนพิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น การทำบุญที่วัด การร่วมงานต่าง ๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน การไปซื้อของที่ตลาด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วย/คนพิการได้มีโอกาสฝึกทักษะการเข้าสังคมได้เรียนรู้ มารยาท กฎระเบียบ และฝึกการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในสังคม เพื่อจะได้เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม

สามารถสรุปแนวคิดของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ดังนี้

1. พัฒนาความสามารถ/ทักษะให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่กลับไปใช้ชีวิตจริง ได้แก่ ที่บ้าน ที่ทำงาน หรือที่โรงเรียน
2. เน้นการแก้ไขหรือจัดการปัญหาแต่ละอย่างที่เป็นอุปสรรคกับการใช้ชีวิต ไม่จำเป็นว่าต้องรอให้รักษาหายขาด
3. ส่งเสริมให้มีอาชีพ มีรายได้จากการทำงาน
4. เน้นการกลับสู่สังคม ให้สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้
5. พยายามใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่ เพื่อพัฒนาหน้าที่หรือความรับผิดชอบให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ในการดำรงชีวิตในสังคม

**กิจกรรมฟื้นฟู สามารถทำได้ด้วยผู้ดูแลหรือชุมชน โดยแบ่งภารกิจออกเป็นหมวดต่าง ๆ ดังนี้**

- กิจกรรมการดูแลตนเอง ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
- กิจกรรมทางสังคม
- กิจกรรมที่สร้างสรรค์ ที่ต้องใช้ความสามารถทางสติปัญญา เช่น การทำงาน
- กิจกรรมพักผ่อน

โดยกิจกรรมแต่ละชนิดจะมีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายการเลือกที่จะฟื้นฟูอาจเริ่มกิจกรรมง่าย ๆ ที่ผู้ป่วย/คนพิการสามารถทำได้ และมีความพึงพอใจฝึกมากที่สุด ผู้ฝึกจะต้องมีกิจกรรมการเสริมแรงเชิงบวกและให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วย/คนพิการเห็นว่าสิ่งที่ทำนั้นมีคุณค่า



## ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการแก้ไขป้องกัน

### 1. บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทหรือคนพิการ

ในการรักษาผู้ป่วยหรือคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ญาติมีส่วนสำคัญมากในการช่วยเหลือแพทย์ดูแลผู้ป่วยหรือคนพิการโดย

1. ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือคนพิการดูแลตนเอง เนื่องจากพฤติกรรมบางอย่างเกิดจากอาการของโรค เช่น แยกตัวจากสังคม เฉยชา ไม่มีเป้าหมายชีวิต การดูแลอนามัยส่วนตัวไม่ดี ญาติจึงควรช่วยเหลือโดยมอบหมายให้ผู้ป่วยหรือคนพิการได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้านโดย

- จัดเวลาการทำงานให้ชัดเจนเป็นแบบแผน เช่น กำหนดเวลาการตื่นนอน การเข้านอน
- มอบหมายงานให้ผู้ป่วย/ คนพิการรับผิดชอบด้วยตนเองและงานนั้นต้องเป็นงานที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่ซับซ้อน เช่น ซักผ้า รดต้นไม้ ล้างรถ เป็นต้น
- เมื่อผู้ป่วยหรือคนพิการทำได้สำเร็จ ควรชมหรือให้กำลังใจจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ถ้าผู้ป่วย/ คนพิการไม่ทำหรือทำไม่สำเร็จ ควรกระตุ้นด้วยคำพูดที่อ่อนโยน ไม่ดูต่ำ หรือข่มขู่
- ให้ผู้ป่วย/ คนพิการได้มีโอกาสร่วมงานกับญาติหรือเพื่อนบ้านบ้าง เพื่อเป็นการฝึกทักษะทางสังคม
- หลีกเลี่ยงงานหรือกิจกรรมที่มีการแข่งขันเพราะจะทำให้ผู้ป่วย/ คนพิการเกิดความคับข้องใจมากขึ้น
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ คนพิการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องงานในบ้านหรือเรื่องทั่วไป



2. คอยสังเกตอาการกำเริบ โดยการสังเกตอาการเริ่มต้นจากญาติจะช่วยแพทย์ในการป้องกันการกำเริบของโรคได้ อาการกำเริบที่ญาติสังเกตได้จากผู้ป่วย ได้แก่ สับสน หวาดระแวง ไม่ยอมนอน พุดมากขึ้น มีประสาทหลอน หูแว่ว ตลอดจนการแยกตัว เก็บเงียบ สูญเสียความสนใจต่าง ๆ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย/ คนพิการได้ดีขึ้น

3. การช่วยลดความเครียดในผู้ป่วย แม้ผู้ป่วยจะเจ็บป่วยแต่ผู้ป่วยยังคงดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมซึ่งอาจเกิดความเครียดทั้งจากภายนอกหรือภายในครอบครัว ซึ่งญาติสามารถช่วยลดความเครียดในผู้ป่วย/ คนพิการเพื่อป้องกันการกำเริบโดย

ปรับความคาดหวังในตัวผู้ป่วย/ คนพิการตามระดับความสามารถที่จะทำได้จริง และช่วยให้ผู้ป่วย/ คนพิการค่อย ๆ ปรับตัวตามความสามารถที่เป็นจริง การสื่อสารระหว่างญาติกับผู้ป่วย/ คนพิการ บางครั้งอาจก่อให้เกิดปัญหาขึ้น โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วย/ คนพิการที่อารมณ์ไม่ดี หรือหงุดหงิด ซึ่งอาจเกิดจากอาการทางจิตหรือความคิดเห็นไม่ตรงกัน ไม่ควรรีบโต้แย้ง หรือวิพากษ์วิจารณ์ ต่อว่าผู้ป่วย/ คนพิการ อาจหลีกเลี่ยงสถานการณ์นั้นไปก่อน



## 2. สิ่งที่ต้องปฏิบัติในการติดต่อสื่อสาร กับผู้ป่วยจิตเภท หรือคนพิการ คือ... ?

1. ควรพูดสั้น ได้ใจความ เข้าใจง่ายที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลีกเลี่ยงการเน้นรายละเอียดหรือสิ่งที่เป็นนามธรรม ไม่มีรูปแบบในการปฏิบัติ

2. กรณีผู้ป่วย/คนพิการมีอาการหลงผิด ไม่ควรโต้แย้งกับความคิดที่หลงผิดนั้น ญาติควรแสดงความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของเขา พร้อมให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

3. กรณีผู้ป่วย/คนพิการมีอาการเห็นภาพหลอน หูแว่ว ไม่ควรโต้แย้ง ขบขัน หรือเห็นเป็นเรื่องตลก ควรบอกสถานการณ์ตามความเป็นจริง

4. กรณีผู้ป่วย/คนพิการแสดงอาการก้าวร้าว ควรพูดคุยด้วยท่าที่สงบ น้ำเสียงอ่อนโยน ไม่ใช้คำพูดขู่หรือตำหนิพฤติกรรมของผู้ป่วย/คนพิการ และที่สำคัญไม่สัญญาในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วย/คนพิการไม่ได้

5. การติดต่อสื่อสารที่ดี คือ การใช้คำพูด กิริยา ท่าทาง หรือวิธีการที่ช่วยสนับสนุนประคับประคอง ให้กำลังใจผู้ป่วย/คนพิการ ให้ความรักความห่วงใย หลีกเลี่ยงการแสดงความโกรธ เกลียด รำคาญ จับผิด ตำหนิ ช่มชู้

6. การดูแลผู้ป่วย/คนพิการ เกี่ยวกับการรับประทานยาและการตรวจตามนัด เนื่องจากโรคจิตเภทต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่นานพอสมควร ตลอดจนการกลับเป็นซ้ำของโรคเกิดได้มาก ดังนั้น การดูแลเรื่องการรับประทานยา จึงควรทำอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดรับประทานยาเอง เมื่อมีปัญหาจากผลข้างเคียงของยา ควรปรึกษาแพทย์ และพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ



### 3. ผู้ป่วยหรือคนพิการจะมีอาการผิดปกติกำเริบอีกเมื่อใด

ไม่มีใครทำนายได้อย่างแน่นอน แต่หลังจากผู้ป่วย/ คนพิการหยุดใช้ยา อาจใช้เวลาเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ที่ผู้ป่วย/ คนพิการจะมีอาการกลับมาเป็นอีก ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย/ คนพิการแต่ละราย อาการกำเริบของโรคจิตเภท หรือความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม มักจะมีปัจจัยกระตุ้นที่พบบ่อย ได้แก่

รับประทานยาไม่สม่ำเสมอไม่ครบถ้วน หรือขาดยา  
นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ  
เผชิญความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของชีวิต  
การใช้สารเสพติดที่มีผลต่อจิตประสาท เช่น กัญชา ยาบ้า หรือแม้แต่สุรา  
เป็นธรรมชาติของโรค แม้ไม่มีเหตุกระตุ้นก็อาจมีอาการกำเริบเป็นระยะ ๆ

### 4. อาการเตือนก่อนที่จะมีการกำเริบของโรค

อาการเตือนจะเริ่มจากมีอาการผิดปกติเล็กน้อยๆ ค่อยๆ เป็นมาก จนกระทั่งมีอาการกำเริบรุนแรงในผู้ป่วย/ คนพิการแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะ สำหรับอาการเตือนอาการที่พบบ่อย ได้แก่ รู้สึกตึงเครียด กระวนกระวาย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารมากเกินไป ซึมเศร้า เบื่อหน่าย แยกตัว ไม่ยอมรับประทานยา

### 5. ญาติควรทำอย่างไรเมื่อผู้ป่วยจิตเภทหรือคนพิการมีอาการเตือน

1. หาสาเหตุที่เป็นตัวกระตุ้น หรือความเครียดที่ทำให้ผู้ป่วย/คนพิการเริ่มมีอาการ และหาทางแก้ไข
2. ประเมินการรับประทานยาว่า ผู้ป่วย/คนพิการรับประทานยาตามแพทย์สั่งหรือไม่
3. ปรีกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาปรับยา หรือวิธีรักษาให้เหมาะสม

### 6. ญาติมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการกำเริบของโรคได้โดย

1. ดูแลให้ผู้ป่วย/คนพิการรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง

2. หลีกเลี่ยงการแสดงอารมณ์มาก ๆ ในครอบครัว เช่น อารมณ์โกรธ เกลียด ก้าวร้าว และความห่วงใยเอาใจใส่ที่มากเกินไป โดย

พยายามหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วย/ คนพิการในทางที่ไม่ดี ทั้งโดยคำพูด น้ำเสียง หรือท่าที

รับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วย/ คนพิการด้วยความเข้าใจและเห็นใจ ให้ความรักความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย/ คนพิการตามสมควร

พยายามหลีกเลี่ยงการแสดงความโกรธ เกลียด ไร้ค่า ไร้เกียรติแก่ผู้ป่วย/ คนพิการ เช่น ไม่สนใจ ไม่พูดคุย คอยจับผิด ต่ำหนิติเตียนโดยไม่มีเหตุผล ดูว่ากระທกกระเทียบ พุดบ่นซ้ำ ๆ ถึงความผิดพลาดในอดีตของผู้ป่วย/ คนพิการ เช่น การเรียนหนังสือไม่จบ การถูกไล่ออกจากงาน เป็นต้น

ไม่พูดชมเชยให้ผู้ป่วย/ คนพิการกลัว หรือวิตกกังวล

ไม่แสดงความห่วงใยผู้ป่วย/ คนพิการจนเกินไป

ไม่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย/ คนพิการเหมือนกับว่าเขายังเป็นเด็กเล็ก ๆ หรือช่วยตัดสินใจ

แทนให้ทุกอย่าง เพราะจะทำให้ผู้ป่วย/คนพิการกลายเป็นคนขาดความรับผิดชอบต้องพึ่งพาผู้อื่น มีพฤติกรรมถดถอยกลับเป็นเด็ก ซึ่งมีผลให้อาการกำเริบได้

## 7. ในเมื่อมีฤทธิ์ข้างเคียงเกิดขึ้นได้แล้ว ยังจะใช้ยาป้องกันการกำเริบของโรคอีกหรือ

คำตอบสำหรับปัญหานี้ขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วย/คนพิการแต่ละราย โดยต้องพิจารณาว่าอาการข้างเคียงจากยานั้นรุนแรงแค่ไหน เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาและผลเสียที่เกิดจากอาการกำเริบของโรคจิตเภท โดยทั่วไป ถ้าเลือกยาที่ถูกต้องและให้ยาในขนาดที่เหมาะสม รวมทั้งให้การรักษาฤทธิ์ข้างเคียงตามสมควรแล้วผลที่ได้จะมากกว่าผลเสียของการที่ญาติของท่านมีอาการกำเริบของโรค หรือพฤติกรรมผิดปกติเกิดขึ้นอยู่บ่อย ๆ

## 8. คำถามเกี่ยวกับความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรมที่มีผู้สงสัยกันบ่อย

### 1. แต่งงานช่วยให้โรคจิต หรือความผิดปกติทางจิต หรือพฤติกรรมหายจริงหรือไม่

การแต่งงานโดยที่ผู้ป่วย/ คนพิการยังไม่หายดี มักทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดีเพราะคู่แต่งงานมักทนไม่ได้ และอาจต้องหย่าร้างไป บางรายก็มีลูกซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจิตหรือความผิดปกติทางจิตมากกว่าคนทั่วไปด้วย จึงควรปรึกษาจิตแพทย์หากคิดจะให้ผู้ป่วย/ คนพิการแต่งงาน ซึ่งจะต้องพิจารณาเป็นกรณีไป

### 2. ยารักษาโรคจิตทำให้เกิดการเสพติดหรือไม่

ยารักษาโรคจิต ไม่ทำให้เกิดการเสพติด และไม่มีการติดยา แม้จะใช้เป็นระยะเวลานาน การที่ผู้ป่วย/ คนพิการหยุดรับประทานยาแล้วนอนไม่หลับ เป็นเพราะโรคยังไม่หายขาด ไม่ใช่เพราะเกิดจากการติดยา

### 3. ผู้ป่วยหรือคนพิการที่รับประทานยารักษาโรคจิตอยู่ หากเกิดโรคทางกายขึ้นและต้องรับประทานยาอื่นด้วยจำเป็นต้องหยุดยารักษาโรคจิตหรือไม่

โดยทั่วไป การเป็นโรคบางอย่างที่พบบ่อย เช่น เป็นไข้หวัด ก็สามารถรับประทานยารักษาไข้หวัดร่วมกับยารักษาโรคจิตได้ ยกเว้นในบางโรคเท่านั้นที่ยาอาจมีผลทำลายฤทธิ์กัน หรือมีผลต่อโรคโดยตรง เช่น โรคตับ โรคไต โรคมะเร็ง เป็นต้น จึงควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาการให้ยาต่อไป

### 4. โรงพยาบาลจิตเวช รักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคจิต หรือคนพิการทางจิต หรือพฤติกรรมเท่านั้นใช่หรือไม่

โรงพยาบาลจิตเวชให้บริการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชทุกชนิด คนพิการทางจิต หรือพฤติกรรม รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาให้ผู้ที่ยังมิได้เจ็บป่วย หรือพิการด้วย

## 5. ผู้ป่วยจะเป็นทั้งโรคจิตและโรคประสาทได้หรือไม่

โดยปกติแล้วคนเราจะไม่เป็นทั้งโรคจิตและโรคประสาทพร้อมกัน ทั้งนี้เพราะกลไกการเจ็บป่วยเป็นคนละอย่างกัน ในกรณีที่มีอาการของโรคจิต และอาการของโรคประสาทพร้อมกัน ถือว่าเป็นโรคจิต

## 6. โรคจิตสามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่

โรคจิตบางชนิดที่ทราบสาเหตุแน่ชัด และได้รักษาสาเหตุแล้วสามารถรักษาให้หายขาดได้ จนไม่เกิดเป็นความพิการ

## 7. เมื่อผู้ป่วยหรือคนพิการกลับไปอยู่บ้านแล้วมีอาการดีขึ้นใครจะเป็นผู้สั่งลดขนาดของยา

ให้ปรึกษากับแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เพื่อพิจารณาสั่งลดขนาดของยา

## 9. แนวทางการตอบคำถามของญาติ/ผู้ดูแลที่พบได้บ่อย

**คำถาม :** ผู้ป่วย/ คนพิการไม่ยอมรับประทานยา หลังจากกลับไปอยู่ที่บ้านได้ประมาณ 1-2 สัปดาห์ ญาติควรทำอย่างไร

**คำตอบ :** ถ้าผู้ป่วย/ คนพิการไม่รับประทานยา ควรบอกกับพยาบาลหรือแพทย์ผู้รักษาเพื่อเปลี่ยนเป็นยาชนิดที่ออกฤทธิ์ระยะยาว ซึ่งยาชนิด 1 เข็ม ออกฤทธิ์ประมาณ 1 เดือน ก็จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหานี้ได้

**คำถาม :** ผู้ป่วย/คนพิการรับประทานยาตามที่หมอให้กลับไปรับประทานที่บ้านแล้วหลับมากประมาณ 1 วัน 1 คืน ทำให้ผู้ป่วย/คนพิการหมดแรง ญาติก็ตกใจกับอาการที่หลับมาก ญาติ/ ผู้ดูแลควรทำอย่างไร

**คำตอบ :** การที่ผู้ป่วย/ คนพิการมีอาการหมดแรง หลับมาก ส่วนใหญ่มักเกิดจากผู้ป่วย/ คนพิการมีอาการทางจิตรุนแรงและได้รับยาชนิด เพื่อระงับอาการนั้นซึ่งยาชนิดที่ผู้ป่วย/ คนพิการได้รับจะออกฤทธิ์อยู่ประมาณ 3 วัน ญาติ/ ผู้ดูแลไม่ควรตกใจ ควรปลุกผู้ป่วย/ คนพิการให้รับประทานอาหารตามเวลาปกติ แต่ถ้าหลังจาก 3 วันไปแล้วผู้ป่วย/ คนพิการยังหลับมาก สาเหตุอาจเกิดจากยารับประทาน ญาติ/ผู้ดูแลควรพามาพบแพทย์ เพื่อปรับขนาดยา

คำถาม : ผู้ป่วย/คนพิการกังวลว่ารับประทานยารักษาอาการทางจิตแล้วทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัว เลยไม่ยอมรับประทานยา ควรทำอย่างไร

คำตอบ : ควรอธิบายให้ผู้ป่วย/คนพิการเข้าใจว่า การที่อวัยวะเพศไม่แข็งตัวเกิดจากยาบางตัวเท่านั้น เช่น Melleril หรือเกิดจากสาเหตุทางจิตใจ เช่น เครียด วิตกกังวล เป็นต้น เพราะฉะนั้นไม่ควรตัดสินใจไม่รับประทานยา ควรไปปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยา

คำถาม : ผู้ป่วย/คนพิการมีพฤติกรรมแปลก ๆ เช่น ไม่ใส่เสื้อผ้าเดินออกนอกบ้าน ญาติรู้สึกอับอายมากเมื่อเกิดเหตุการณ์ลักษณะนี้ ญาติ/ผู้ดูแลควรทำอย่างไร

คำตอบ : การที่ผู้ป่วย/คนพิการมีพฤติกรรมดังกล่าว คือ เดินไม่ใส่เสื้อผ้าออกนอกบ้านญาติ/ผู้ดูแลควรตักเตือน ถ้าผู้ป่วย/คนพิการไม่เชื่อฟังแสดงว่า อาจมีอาการทางจิตกำเริบ ญาติควรพามาพบแพทย์ เพื่อรับการรักษา

คำถาม : ขณะอยู่ที่บ้านผู้ป่วย/คนพิการมีพฤติกรรมแปลกไป เช่น ซอบไปแอบดูคนอื่นอาบน้ำ ญาติรู้สึกอับอาย เมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ ญาติ/ผู้ดูแลควรทำอย่างไร

คำตอบ : ญาติ/ผู้ดูแลควรห้ามไม่ให้ผู้ป่วยทำพฤติกรรมดังกล่าว ถ้าทำอีกจะบอกให้คนที่ถูกแอบดูรู้ ถ้าไม่เชื่อฟังเขาจะถูกตำรวจดำเนินการและญาติควรพาผู้ป่วย/คนพิการมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ถ้าผู้ป่วย/คนพิการมีความต้องการทางเพศ ควรปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกว่าการไปแอบดูคนอื่นอาบน้ำ เช่น การสอนให้ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมอื่น แทนการกระทำความผิด

คำถาม : เมื่ออยู่ที่บ้าน ญาติ/ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย/คนพิการจะไม่ถูกใจ รู้สึกขัดใจไปทุกอย่าง เช่น เรียกให้มารับประทานอาหาร ผู้ป่วย/คนพิการจะด่าญาติว่าจะเอายาพิษให้กิน เหตุการณ์เช่นนี้ญาติควรทำอย่างไร

คำตอบ : การที่ญาติ/ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือแล้วผู้ป่วย/คนพิการไม่ชอบใจ แต่กลับด่าว่า อาจเกิดจากอาการทางจิต ดังนั้นญาติควรดูว่าผู้ป่วยยังรับประทานยาตามปกติหรือไม่ ถ้าผู้ป่วย/คนพิการรับประทานยาอยู่แล้ว ญาติก็ไม่ควรเข้าไปยุ่ง แต่ควรพามาพบแพทย์เพื่อปรับยา ที่สำคัญ คือ ญาติ/ผู้ดูแล ควรให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ ไม่ควรจู้จิก หรือบ่นว่าผู้ป่วย/คนพิการ

**คำถาม :** ขณะอยู่ที่บ้าน ญาติ/ผู้ดูแล จะมีวิธีการสังเกตอาการผิดปกติเริ่มแรกของผู้ป่วยอย่างไร และวิธีการดูแลเบื้องต้น

**คำตอบ :** วิธีสังเกตอาการผิดปกติเริ่มแรกของผู้ป่วย/คนพิการ ญาติควรดูว่า การรับประทานอาหารตามเวลา สม่ำเสมอหรือไม่ มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางแย่ลงกว่าจากเดิมที่เคยเป็น เช่น ไม่รับประทานอาหาร นอนไม่หลับ หงุดหงิดโมโหง่าย พูดคนเดียว หูแว่ว ภาพหลอน ญาติควรพามาพบแพทย์

**คำถาม :** ขณะอยู่ที่บ้านญาติ/ผู้ดูแลกลัวผู้ป่วยมาก เพราะไม่รู้ว่าจะถูกทำร้ายเมื่อไร ญาติ/ผู้ดูแลควรทำอย่างไร

**คำตอบ :**

กรณีที่ผู้ป่วย/คนพิการจะทำร้ายญาติ/ผู้ดูแล หรือคนรอบข้างอาจเกิดจากมีอาการทางจิตจากความพิการทางสมอง อาจทำอะไรที่ไม่รู้ตัวเป็นครั้งคราวได้

ถ้าผู้ป่วย/คนพิการมีความผิดปกติที่มีสาเหตุจากจิตใจ โดยเฉพาะโรคจิตเภท เมื่อรับกลับไปอยู่บ้าน ญาติควรดูแลให้ยาตามปกติอย่างต่อเนื่อง จะไม่เกิดปัญหาเรื่องการถูกผู้ป่วยทำร้าย แต่ถ้าผู้ป่วย/คนพิการมีอาการทางจิตกำเริบ ขาดยาหรือนอนไม่หลับ อาจเริ่มมีอาการก้าวร้าวจากอาการทางจิตกำเริบ ญาติควรสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ที่บ่งบอกถึงความผิดปกติของผู้ป่วย/คนพิการในระยะเริ่มแรก เช่น หน้าเหลือง ขอบตาคล้ำจากนอนไม่หลับ พูดคนเดียว หูแว่ว หวาดระแวง หรือเห็นมีภาพหลอน ควรพาผู้ป่วย/คนพิการมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง ผู้ป่วยจะมีอาการหวาดระแวง ญาติควรดูว่าที่ผ่านมาผู้ป่วยเคยทำร้ายใคร คนนั้นต้องระวังตัว เพราะผู้ป่วยอาจจะวางแผนทำร้ายคนนั้นซ้ำได้อีกต้องระวังเป็นพิเศษ



คำถาม : ญาติ/ ผู้ดูแล บอกว่า ยาที่หมอสั่งให้ผู้ป่วย/คนพิการรับประทาน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการสับสน มีนงงปากแข็ง ลิ้นแข็ง พูดไม่ได้ ญาติจึงให้หยุดรับประทานยา และปรับยาเองตามที่คิดว่าจะไม่ทำให้ผู้ป่วย/คนพิการเกิดอาการเช่นนี้อีก พยาบาลควรจะอธิบายกับญาติ/ผู้ดูแลอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วย/คนพิการได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

คำตอบ : ยาทุกตัวที่ใช้รักษาอาการทางจิตของผู้ป่วย/ คนพิการ ทำให้เกิดอาการแบบนี้ได้ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากยาเช่นเดียวกับยารักษาโรคอื่น ๆ ทั่วไป เช่น ยารักษาโรคหัวใจ รับประทานเข้าไปแล้วก็ทำให้เกิดอาการง่วงนอน แต่ตามปกติหมอจะให้ยาเพื่อแก้ไขอาการเหล่านี้ไปด้วย ฉะนั้นการปรับยาเองจะไม่ทำให้เกิดผลดีกับผู้ป่วย/คนพิการ เนื่องจากจะทำให้มีอาการกำเริบ ต้องใช้เวลารักษานานขึ้น และทำให้มีอาการเรื้อรังได้



คำถาม : ผู้ป่วย/คนพิการอยู่ที่บ้านคนเดียวไม่ได้ ไม่สนใจตัวเอง ทำอะไรเรื่อยเปื่อย ไม่ช่วยเหลือตัวเอง จะมีวิธีการดูแลอย่างไร

คำตอบ : ถ้าผู้ป่วย/คนพิการอยู่คนเดียวไม่ได้ ญาติต้องหาคนมาอยู่ด้วย และฝึกให้ผู้ป่วย/คนพิการช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เช่น อาบน้ำเอง รับประทานอาหารเอง รับประทานยาเอง ภายใต้การดูแลของญาติ ช่วยเหลืองานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ถ้าอยู่ไม่ได้จริง ๆ ต้องพามาพบแพทย์

คำถาม : ผู้ป่วย/คนพิการใช้ยาเสพติด เช่น ยาบ้า สุรา บุหรี่ กาวเคมี สารระเหย ญาติ/ผู้ดูแลควรทำอย่างไร

คำตอบ : ญาติ/ผู้ดูแลควรควบคุมดูแลผู้ป่วย/คนพิการไม่ให้ออกไปตามลำพัง เอาใจใส่ดูแลเพิ่มขึ้น พบว่าปัญหาเหล่านี้มักเกิดจากผู้ป่วย/ คนพิการมีเงินไปซื้อญาติควรลดจำนวนเงินที่จะให้ผู้ป่วย/คนพิการนำไปซื้อยาเสพติดมาใช้ได้ ถ้าควบคุมไม่ได้ควรขอความช่วยเหลือจากตำรวจให้ช่วยดำเนินการ และพามารับการรักษา

คำถาม : ผู้ป่วย/คนพิการก้าวร้าว บอกไม่ยอมเชื่อฟัง ได้เถียง และบางครั้งจะทำร้ายญาติ/ ผู้ดูแล กรณีเช่นนี้ควรทำอย่างไร

คำตอบ : การที่ผู้ป่วย/คนพิการมีอาการเช่นนี้ อาจเกิดจาก

การใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า เป็นต้น ญาติไม่สามารถควบคุมได้ ควรขอความช่วยเหลือจากตำรวจให้ช่วยดำเนินการ และพามารับการรักษา

ถ้ามีสาเหตุกระตุ้น เช่น ทะเลาะวิวาท มีสาเหตุที่ทำให้กระตุ้นอารมณ์ก้าวร้าว ควรหลีกเลี่ยงสาเหตุ

ถ้าไม่มีสาเหตุจากอาการทางจิต ควรดูแลเรื่องยา ว่าขาดยาหรือเปล่า โดยอาจดูจากการที่เริ่มมีอาการรุนแรงก้าวร้าว ให้รีบพามาพบแพทย์

คำถาม : ผู้ป่วยจิตเวช หรือคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม ต้องรับประทานยานานเท่าไร

คำตอบ : ผู้ป่วยจะกินยานานเท่าใดขึ้นอยู่กับว่าเป็นโรคอะไร มีอาการมานานเท่าไร และอาการกำเริบบ่อยไหม

บางโรคหยุดยาได้เด็ดขาด แต่ต้องค่อย ๆ ลดยา จนหยุดรับประทาน

บางโรคกำเริบบ่อย จะต้องรับประทานยานานขึ้น

บางโรคไม่อาจหยุดยาได้ เพราะรับประทานยาแล้วทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายดี

คำถาม : ผู้ป่วย/ คนพิการชอบออกนอกบ้าน ใช้เงินเก่ง แจกของ บอกผู้ป่วยหรือคนพิการว่า “*ไมให้ทำ*” ผู้ป่วยไม่ยอมเชื่อฟัง ญาติควรทำอย่างไร

คำตอบ : ถ้าพฤติกรรมของผู้ป่วย/คนพิการไม่ทำความเดือดร้อนให้กับญาติ ถึงกับต้องไปกั๊กยืม หรือเป็นหนี้เป็นสิน ญาติควรจำกัดพฤติกรรมการใช้เงินและคอยดูแลใกล้ชิด แต่ถ้ามีพฤติกรรมการใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย แจกของจนถึงกับต้องเป็นหนี้ และญาติบอก/ห้ามแล้วไม่ยอมเชื่อฟัง ให้ญาติพาผู้ป่วย/คนพิการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

## แนวทางการปฏิบัติของพู่ฒิสู่ต่อคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม

1. ดูแลให้คนพิการกินยาอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มยา ลดยา หรือหยุดยา ควรปรึกษาแพทย์ก่อน ถ้าคนพิการไม่ยอมกินยา ญาติควรชักจูงโน้มน้าวให้กินยาด้วยคำพูดที่ดี ถ้าไม่ได้ผล ให้ญาติมาปรึกษาจิตแพทย์ซึ่งแพทย์อาจให้ยาฉีดยาหรือการรักษาแบบอื่นแทน
2. ไม่ควรให้คนพิการใช้สิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น เหล้า เบียร์ ګัญชา ยาบ้า ผงขาว หรือแม้แต่การสูบบุหรี่ ต้มกาแฟ หรือกินยาลดความอ้วน เป็นต้น เพราะฤทธิ์ของสิ่งเสพติดอาจทำให้อาการของโรคจิตกำเริบได้
3. ญาติควรกระตุ้น สนับสนุน และให้กำลังใจคนพิการในการทำกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ตามปกติ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ เป็นต้น ไม่ควรให้คนพิการอยู่เฉย ๆ หรือมีเวลาว่างมากเกินไป ควรสนับสนุนให้คนพิการได้ทำงานตามกำลังและความสามารถที่มีอยู่เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย และจิตใจของคนพิการให้ดีขึ้นเหมือนเดิม และการทำงานหรือกิจกรรมยังช่วยให้คนพิการไม่มีเวลาว่างจนเกิดความคิดฟุ้งซ่าน หรือสร้างสมณิสัยที่เฉื่อยชาเกียจคร้าน ซึ่งจะเป็นภาระของญาติในการดูแลในระยะยาว
4. ควรปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนบุคคลทั่วไป เปิดโอกาสให้คนพิการได้พูดคุย ระบายปัญหา และร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้คนพิการและญาติเกิดความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน
5. สนับสนุนและให้กำลังใจคนพิการให้สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยการรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ และให้คำปรึกษาแนะนำที่เหมาะสมด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และทำที่ที่หวังใจ
6. ไม่พูดจายั่วยู่ให้คนพิการรู้สึกหงุดหงิด เช่น พูดเสียงดัง ตะคอก ล้อเลียน ต้าหนืออย่างรุนแรง และไม่ควรถอกย้าอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือพูดถึงเรื่องราวที่ไม่ดีในอดีตของคนพิการซ้ำ ๆ

7. ควรเก็บอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สามารถใช้เป็นอาวุธได้ให้มิดชิด เช่น มีด ปืน ค้อน เชือก เป็นต้น เพื่อความปลอดภัยของญาติและตัวคนพิการเอง

8. ควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีโอกาสเข้าสังคมกับผู้อื่น ไม่ควรให้คนพิการแยกตัวหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว เพื่อที่คนพิการจะได้ฝึกการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข

9. หมั่นสังเกตอาการของคนพิการ ถ้าเห็นว่าเริ่มมีอาการผิดปกติ เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย หูแว่ว พูดคนเดียว ให้รีบพามาพบจิตแพทย์เพื่อทำการรักษาได้ทันทั่วถึงที่จะช่วยป้องกันอาการกำเริบของคนพิการได้

10. ควรสังเกตผลข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต ภายหลังจากการกินหรือฉีดยา คนพิการอาจมีอาการปากแห้ง คอแห้ง ซึ่งช่วยได้โดยการให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อย ๆ หรือหากเกิดอาการตาพร่า ง่วงนอน อาการเหล่านี้ไม่เป็นอันตราย เมื่อใช้ยาไป 1 - 2 สัปดาห์ คนพิการจะค่อย ๆ ปรับตัวได้ แต่ถ้าอาการข้างเคียงรุนแรงมาก เช่น คอบิด ตาค้าง มีอัสมันมาก น้ำลายไหล เป็นต้น ให้รีบปรึกษาแพทย์โดยด่วน เพราะคนพิการอาจต้องหยุดยารักษาอาการดังกล่าว และอาจส่งผลให้คนพิการไม่ยอมรับประทุษร้าย ซึ่งจะเป็ผลเสียอย่างมาก

หากท่านมีปัญหาในการดูแลคนพิการ หรือมีความเครียดต้องการที่ปรึกษาสามารถใช้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต โทรฟรีตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลข 1323

## การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน



กระตุ้นให้คนพิการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ



แนะนำให้แต่งกายเหมาะสม  
ตามกาลเทศะ

มอบหมายให้ซักเสื้อผ้า  
ของตนเองหรือญาติ



กระตุ้นให้ช่วยทำความสะอาดบ้าน  
เช่น บัด กวาด เช็ด ถู เป็นต้น

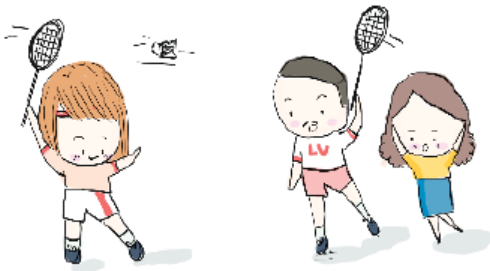
กระตุ้นให้ล้างถ้วยชาม อุปกรณ์ต่าง ๆ  
ที่ตนเองใช้รับประทานทุกครั้ง





เปิดโอกาสให้ไปจ่ายตลาด  
ซื้อของใช้หรือเข้าสังคมพบปะผู้คน

ฝึกให้ทำกิจกรรมยามว่าง เช่น  
ปลูกหรือรดน้ำต้นไม้จะช่วยให้  
คลายเครียด และใช้เวลาว่างให้  
เกิดประโยชน์



สนับสนุนให้คนพิการ  
ออกกำลังกายหรือ  
ทำกิจกรรมร่วมกับ  
สมาชิกในครอบครัว

## การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่น ๆ

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม มีความจำเป็นต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่น ๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ เป็นต้น

การขอรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การประกอบอาชีพ สำหรับคนพิการที่มีศักยภาพในการทำงานแต่ขาดความมั่นใจหรือขาดทักษะที่จำเป็นบางประการ สามารถติดต่อขอรับคำแนะนำได้ที่

**กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี**

สนับสนุนการประกอบอาชีพตามความสามารถ

การมีงานทำจะทำให้คนพิการมีรายได้ สามารถพึ่งพาตนเองได้ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

### ตัวอย่างอาชีพ

**เน้นหลักสำคัญ** คือ สนับสนุนการประกอบอาชีพเดิมที่คนพิการทำอยู่ ประสิทธิภาพการทำงานอาจลดลง แต่หากสร้างความเข้าใจกับเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานอาจทำให้คนพิการรักษางานไว้ได้



เกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา เลี้ยงสัตว์



ค้าขาย ประกอบธุรกิจ กิจการส่วนตัว



พนักงานด้านธุรการ งานสำนักงาน  
งานรับจ้างต่าง ๆ เช่น ทำความสะอาด  
แม่บ้าน เป็นต้น

## การดูแลผู้ป่วย/คนพิการอย่างต่อเนื่องและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน

การดูแลต่อเนื่อง เป็นหัวใจสำคัญของการลดการกลับเป็นซ้ำและเพิ่มผลลัพธ์  
ในการใช้ชีวิตตามปกติของผู้ป่วย/คนพิการให้ดีที่สุด จะเห็นว่าการดูแลภาวะผิดปกติ  
หรือความบกพร่องทางจิตใจหรือพฤติกรรม จะมีระดับการดูแลซึ่งมีทั้งผู้ป่วย/คนพิการ  
ผู้ดูแล คนในครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยมีหน่วยงานสาธารณสุขมี  
บทบาทในการรักษา ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรวจ โรงเรียน วัด  
หน่วยงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการอื่น ๆ เป็นต้น การดูแลจึงเป็นการทำงานร่วมกัน  
หลายภาคส่วน และการดูแลที่สำคัญเกิดในระดับของชุมชน

### ตัวอย่างกิจกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชน

ผู้ป่วย/คนพิการร่วมกิจกรรมวันสำคัญในชุมชน  
รณรงค์ให้ครอบครัว ชุมชนยอมรับผู้บกพร่องทางจิต  
การฝึกกิจกรรม/ ทักษะทางอาชีพ  
เกษตรกรรม คำขายงานบริการ  
การจ้างงานแบบสนับสนุน  
การบริการธุรกิจเชิงสังคม



- คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา. คู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน : สำหรับบุคลากรพยาบาล. พ.ศ. 2542
- พยาบาลจิตเวช ภาปร.12 . นพ.ยุทธนา อองอาจสกุลมั้น . โรคจิตเภทและบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วย .
- ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและบริษัท บี.แอล.ฮั่ว จำกัด . คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับญาติ . พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2539 .
- วชิระ เพ็งจันทร์ . ดูแลอย่างไรเมื่อมีผู้ป่วยจิตเวชอยู่ร่วมครอบครัว . Health.kapook.com/view 57449. 27 กุมภาพันธ์ 2556.
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข . คู่มือความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล . พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2536
- อภิชัย มงคล . แบบคัดกรองโรคจิต (Psychotic Screening test). โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ.2545 . มทป . , 2545 .
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ . คู่มือคนพิการ .





สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
*Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute*

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ขอยบำราศนราดูร ถนนเดิวนนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0-2591-5455, 0-2591-3748, 0-2591-4242, 0-2965-9186-88

[WWW.SNMRI.GO.TH](http://WWW.SNMRI.GO.TH)