

อาการผิดปกติทางจิตเวช

พญ. นฤมล จินตพัฒน์นากิจ โรงพยาบาลศรีธัญญา

โรคทางจิตเวช คือ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง

- ▣ โรคที่มีอาการเด่นในเรื่องความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ หรือพฤติกรรม
- ▣ มีลักษณะผิดไปจากคนโดยเฉลี่ยที่เขาคือเป็นเขามีกัน
- ▣ มีผลทำให้คนๆนั้นไม่สามารถใช้ชีวิต ทำงาน หรือเรียนได้อย่างที่เคย

ภาวะวิกฤตจิตเวช

- ▣ ภาวะที่มีความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรมอย่างเฉียบพลันหรือรุนแรง จนอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ผู้อื่นและทรัพย์สิน
- ▣ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทันที

โรคจิต (*Psychosis*)

- โรคจิตเภท (Schizophrenia)
- โรคจิตหลงผิด (Delusional disorder)
- โรคจิตที่เกิดจากโรคทางอารมณ์ (Mood disorder induced psychosis)
- โรคจิตชนิดเฉียบพลัน (Acute psychosis)
- โรคจิตที่เกิดจากโรคทางร่างกาย
- โรคจิตที่เกิดจากสารต่างๆ หรือยา

โรคจิตเภท

อาการที่เกิดจากความผิดปกติของความคิด

- ▣ อาการหลงผิด = เชื่อผิดๆในสิ่งไม่เป็นจริง ใครๆก็ไม่สามารถอธิบายด้วยเหตุผลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความคิดได้
- ▣ ความคิดไม่ปะติดปะต่อ
- ▣ ถ้ามอบอย่างตอบอย่าง
- ▣ พูดแล้วเราฟังไม่รู้เรื่อง
- ▣ พูดศัพท์แปลกๆ

อาการที่เกิดจากความผิดปกติของการรับรู้

- ▣ อาการประสาทหลอน
 - ภาพหลอน (เห็นภาพที่คนอื่นไม่เห็น)
 - หูแว่ว (ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน) การใช้คำว่า หูแว่วอาจทำให้สับสนกับหูอื้อได้ อาจใช้คำว่า “เสียงหลอน” แทน
- ▣ การแสดงอารมณ์ผิดปกติ : ยิ้ม หัวเราะโดยไม่มีเหตุผล หรือเฉยเมยไม่แสดงอารมณ์
- ▣ พฤติกรรมเปลี่ยน : นอนไม่หลับ วุ่นวาย พูดคนเดียว ยกมือไหว้คนไปทั่ว ทำท่าแปลกๆที่ไม่มีใครเข้าใจ ความหมาย ไม่สนใจดูแลตัวเอง เฉยชาในการทำงาน

สาเหตุของโรคจิตเภท

- ▣ ในปัจจุบันยังไม่รู้สาเหตุที่แท้จริงของโรคจิตเภท ดูเหมือนว่ากรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคนี้พอๆกัน
- ▣ นักวิทยาศาสตร์ก็ยังไม่สามารถให้คำตอบได้ตรงไปตรงมาว่ายีนอะไร สารเคมีตัวไหน หรือความเครียดแบบใดที่เป็นสาเหตุของโรคจิตเภทนี้โดยตรง

การรักษา-การดูแล

- ▣ การรักษาด้วยยา
 - ลดอาการที่ป่วยอยู่ และช่วยให้กลับมาทำงานได้เกือบเหมือนเดิม แต่ยากก็ยังไม่สามารถรักษาผู้ป่วยจิตเภทให้หายขาดได้ หรือรับประกันไม่ได้ว่าอาการของโรคจะกำเริบกลับมาเป็นใหม่อีก ส่วนใหญ่มักจะต้องใช้ยารักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค
- ▣ ผลข้างเคียงของยาด้านโรคจิต
 - มีผลข้างเคียงเช่น มีอาการง่วงนอน กระสับกระส่าย ปวดเมื่อย ตัวสั่น ตาพร่ามัว ตัวแข็งเกร็ง กรามแข็ง ลิ้นแข็ง ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยที่ยาแก้ผลข้างเคียงเหล่านี้
- ▣ การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)
- ▣ การฟื้นฟูสภาพจิตใจ ได้แก่ การฝึกการเข้าสังคม การฝึกอาชีพ การให้คำปรึกษา
- ▣ การทำจิตบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและปัญหาของตนเองมากขึ้น และเรียนรู้ที่จะแยกแยะสิ่งที่เป็นและไม่ใช่ความจริง
- ▣ ครอบครัวยุติบำบัด มีวัตถุประสงค์หลายอย่าง เช่น ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และปัญหาเกี่ยวกับโรคนี้ ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการลดน้อยลง
- ▣ กลุ่มบำบัด

การดูแลผู้ป่วย

- ▣ ขณะ que ผู้ป่วยกำลังมีอาการทางจิต ญาติควรเข้าใจว่าผู้ป่วยไม่ได้แกล้งทำ หรือดื้อไม่เชื่อฟัง แต่เป็นอาการป่วยจริงๆ
- ▣ ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ไม่ควรเพิ่ม หยุด หรือลดยาเอง
- ▣ ช่วยพาผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาให้สม่ำเสมอ ตรงตาม que แพทย์นัดทุกครั้ง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้การดูแลตัวเองได้ไม่ดีพอ
- ▣ ผู้ป่วยที่มีอาการระแวงว่ามีคนจะมาทำร้าย ถ้าญาติพยายามอธิบายว่า ไม่จริง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว้า ไม่เข้าใจเขา จึงควรรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดโดยไม่เสริมในอาการหลงผิดของผู้ป่วยและแสดงความเห็นอกเห็นใจในความกลัวของผู้ป่วย ก็จะทำให้ผู้ป่วยสงบลงได้
- ▣ ผู้ป่วยที่เฉื่อย ซึมแยกตัว ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วย ได้มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว แต่จะต้องระวัง ให้ค่อยเป็นค่อยไปตามความเหมาะสม
- ▣ ผู้ป่วยที่หงุดหงิด โหม่งง่าย ก้าวร้าว ญาติควรหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย พูดกับผู้ป่วยด้วยท่าที่ไม่มั่นคง น้ำเสียงนุ่มนวล เก็บของใช้ที่แหลมคม และเป็นอันตรายให้มิดชิด
- ▣ ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดูสับสน วุ่นวาย ดื้อ ไม่ยอมกินยา ไม่ยอมมาพบแพทย์ ญาติควรมาติดต่อกับแพทย์ เพื่อเล่าอาการของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ ซึ่งญาติจะได้รับคำแนะนำเพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป
- ▣ หมั่นสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ถ้าพบความผิดปกติ ควรรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที
- ▣ จัดหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำโดยเฉพาะในเวลากลางวัน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยคิดมาก ฟุ้งซ่าน แต่ก็ไม่ต้องถึงกับบังคับมากเกินไป

อารมณ์เศร้า (Sadness) เป็นอารมณ์ด้านลบซึ่งทางจิตวิทยาถือว่าเป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น เป็นครั้งคราวกับบุคคลทั่วไปทุกเพศทุกวัย เมื่อเผชิญกับ การสูญเสีย การพลาดในสิ่งที่หวัง การถูกปฏิเสธ และมักเกิดขึ้นร่วมกับ ความรู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง หรือความรู้สึกอึดอัดทรมาน (Gotlib 1992)

ภาวะซึมเศร้า (Depression)

- อาการเศร้าที่มากเกินไป และนานเกินไป
- ไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรืออธิบายด้วยเหตุผล
- มักมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อายากตาย
- พบบ่อยว่ามีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน กิจกรรมประจำวันและการสังคมทั่วไป (Stifanis 2002)

โรคซึมเศร้า (Depressive disorder)

ภาวะซึมเศร้าที่เข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10

- Depressive episode (F32)
- Recurrent depressive episode (F33)
- Dysthymia (F34.1)

หรือ เกณฑ์วินิจฉัย DSM-IV

- Major depressive disorder
- Dysthymic disorder

สาเหตุโรคซึมเศร้า

- ▣ กรรมพันธุ์ พบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องสูง
- ▣ สารเคมีในสมอง พบว่าระบบสารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติอย่างชัดเจน
- ▣ ลักษณะนิสัย บางคนมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือ มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น บุคคลเหล่านี้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย

การรักษา

- ▣ การรักษาด้วยยา/การรักษาด้วยไฟฟ้า
 - การรักษาด้วยยาแก้เศร้า โดยเฉพาะในรายที่อาการมาก ส่วนในรายที่มีอาการไม่มาก แพทย์อาจรักษาด้วยการช่วยเหลือชี้แนะการมองปัญหาต่างๆ ในมุมมองใหม่ แนวทางในการปรับตัว หรือการหาสิ่งที่จะช่วยให้จิตใจผ่อนคลายความทุกข์ใจลง ร่วมกับการให้ยาแก้เศร้าหรือยาคลายกังวลเสริมในช่วงที่เห็นว่าจำเป็น
- ▣ การให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ

จะช่วยเหลืออย่างไร

1. ให้เวลารับฟังเขา เปิดโอกาสให้เขาพูด ไม่ต้องกังวลว่าจะพูดอะไร หน้าที่ตอนนี้คือรับฟังให้มาก
2. ทำที่เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะทำให้เขาพูดหรือไม่พูด
3. ฟังด้วยความพยายามที่จะเข้าใจความทุกข์ใจ และปัญหาในมุมมองของเขา
4. ไม่รีบให้คำแนะนำ หรือบอกว่าอย่าคิดอย่างนี้ หรือหาเหตุผลมาหักล้างความคิดของเขา ยิ่งทำเขายิ่งไม่อยากเล่า

5. ดูว่าเขามีความคิดเรื่องการฆ่าตัวตายไหม อย่างลัวที่จะถาม ถามความถี่บ่อย วิธี ความคิดครั้งสุดท้าย
6. อยู่ใกล้เขา ให้เขารับรู้ว่าเราพร้อมที่จะช่วยเขาตลอดในช่วงนี้
7. เก็บของมีคมหรือของที่เห็นว่าเขาอาจใช้ทำร้ายตัวเอง
8. ถ้าไม่ได้อยู่กับเขา บอกเขาว่าเราจะหมั่นโทรมาเช็ค ถ้าเขารู้สึกไม่สบายใจให้รีบโทรมาหาเราทันที
9. ถ้าไม่รู้จะช่วยอย่างไรให้ปรึกษาคนอื่น
10. ถ้าไม่รู้จะปรึกษาใครให้ปรึกษาหน่วยบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
11. ข้อควรจำ "ทำมากกว่าทำน้อย"

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

- ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้มักรู้สึกว่าคุณเองไม่มีค่า ไม่มีใครสนใจ รู้สึกสิ้นหวัง ไม่อยากจะทำอะไร โดยให้ความมั่นใจว่าความรู้สึกเช่นนี้ไม่ได้เป็นอยู่ตลอดไป โรคนี้รักษาให้หายขาดได้
- การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยทางร่างกายแล้ว จิตใจก็ยังจะดีขึ้นด้วย
- อย่าตั้งเป้าหมายในการทำงานและการปฏิบัติตัวที่ยากเกินไป
- เลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี มักจะเป็นสิ่งที่เราเคยชอบ
- อย่าตัดสินใจเรื่องที่สำคัญต่อชีวิต

คำแนะนำสำหรับญาติ

1. โรคนี้ไม่ได้อาการดีขึ้นทันทีที่กินยา การรักษาต้องใช้เวลาบ้าง ส่วนใหญ่จะเป็นสัปดาห์ อาการจึงจะดีขึ้นอย่างเห็นชัด จึงไม่ควรคาดหวังจากผู้ป่วยมากเกินไป
2. การรักษาด้วยยามีความสำคัญ ควรช่วยดูแลเรื่องการกินยา โดยเฉพาะในช่วงแรกที่ยังซึมเศร้ามาก หรืออาจมีความคิดอยากตาย
3. มีความเข้าใจผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า มองว่าเขากำลังไม่สบาย มีความคาดหวังในตัวเขาลดลง เขาไม่ได้แกล้งทำ ไม่มีใครอยากป่วย
4. บางครั้งผู้ป่วยดูเงียบ ไม่อยากพูดกับใคร ก็อาจต้องตามเขาบ้าง แต่หากสังเกตว่าช่วงไหนเขาพอมีอารมณ์แจ่มใสขึ้นมาบ้างก็ควรชวนเขาพูดคุย
5. มีรู้สึกอยากตายได้ แม้ว่าบางคนจะไม่บอกใคร แต่ส่วนใหญ่ก็มักจะบอกคนใกล้ชิดเป็นนัยๆ ญาติควรใส่ใจ
6. ให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความคับข้องใจออกมา

โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) ผู้ป่วยต้องเคยมีทั้งอาการของโรคซึมเศร้า (depression) และในบางช่วงมีอาการเมเนีย (mania) คือ มีอารมณ์รื่นเริงสนุกสนานผิดปกติ หรืออารมณ์หงุดหงิดที่ผิดปกติ ร่วมกับมีความต้องการการนอนลดลง มีอาการพูดมากกว่าที่เคย หรือ พูดไม่หยุด ไม่มีสมาธิ วอกแวกง่าย มีความมั่นใจในตัวเองเพิ่มขึ้นมาก หรือมีความคิดว่าตนยิ่งใหญ่ ความคิดเปลี่ยนแปลงเร็ว มีกิจกรรมซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพิ่มขึ้น (ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม การงาน การเรียน หรือ เรื่องเพศ) หมกมุ่นอย่างมากกับกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลิน แต่มีโอกาสสูงที่จะก่อให้เกิดความยุ่งยากตามมา (เช่น ใช้จ่ายอย่างไม่ยั้ง ไม่ยั้งยั้งใจเรื่องเพศ หรือลงทุนทำธุรกิจอย่างโง่เขลา)

สาเหตุ

ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุเป็นจากปัจจัยด้านชีวภาพ ซึ่งพบเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านพันธุกรรมค่อนข้างสูง และเกี่ยวข้องกับสารเคมีในสมอง ในแง่ของสารสื่อประสาทในสมองหลายตัว โดยพบว่าในระยะที่มีอารมณ์เศร้า มีสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนฟรินและซีโรโทนินลดลง และในระยะเมเนีย มีนอร์อิพิเนฟรินสูง

การรักษา

- ☐ การรักษาด้วยยา/การรักษาด้วยไฟฟ้า
- ☐ การให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ

โรคทางจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติด (Substance use disorder)

การติดสารเสพติด หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการได้รับสารเสพติด ทั้งที่เป็นสารธรรมชาติ สารสังเคราะห์ หรือ ยาบางชนิด แล้วทำให้เกิดความอยากได้สารหรือยานั้นซ้ำ ๆ ทั้งอาจเป็นครั้งคราวหรือติดต่อกันเป็นเวลานาน

ลักษณะของผู้ติดสารเสพติด

- เกิดความพึงพอใจและต้องการจะเสพซ้ำๆ
- มีการเพิ่มปริมาณหรือจำนวนครั้งที่ใช้สารเพื่อให้เกิดผลพอใจเท่าเดิม
- เมื่อหยุดการใช้สารเสพติดจะเกิดอาการถอนสารเสพติด
- สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งด้านร่างกาย จิตใจตลอดจนสังคมหน้าที่การงาน

ประเภทของสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

- ☐ ออกฤทธิ์กดประสาท
 - เช่น มึน มอร์ฟีน เฮโรอีน เซโคบาร์บิทาต (บาร์บิทูเรต) เหล้าแห้ง หรือโซโคบาล ทำให้ประสาทมีประสาทสัมผัสเฉื่อยชา
- ☐ ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท
 - เช่น แอมเฟตามีน กระเทียม โคเคน ยาบ้า ไอซ์ กระตุ้นเร่งประสาททำให้เกิดการตื่นตัว กระวนกระวาย

- ▣ ออกฤทธิ์หลอนประสาท
 - เช่น แอลเอสดี ทำให้เกิดประสาทหลอน
- ▣ ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท เช่น กัญชา

สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการติดสารเสพติด

- ▣ ด้านร่างกาย ลักษณะทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดสารเสพติด นอกจากนี้ การเจ็บป่วยก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลใช้สารเสพติดในการบรรเทา หรือจัดการกับอาการที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน
- ▣ ด้านจิตใจ บุคคลใช้สารเสพติดในการบรรเทาหรือลืมปัญหา
- ▣ ด้านสังคม ได้แก่ กลุ่มเพื่อน สภาพการเลี้ยงดู และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

อาการและอาการแสดงทั่วไป

- ▣ ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ติดสารเสพติดจะมีภาวะทุพโภชนาการ พบร่องรอยของอุบัติเหตุ พบโรคติดเชื้อ พบอาการเสื่อมทางระบบประสาท
- ▣ ด้านจิตใจ พบว่าผู้ติดสารเสพติดจะมีลักษณะหมกมุ่น แยกตัว อารมณ์หงุดหงิดง่าย ระวัง ซึมเศร้า สิ้นหวัง
- ▣ ด้านสังคม พบว่าผู้ติดสารเสพติดจะหมกมุ่นอยู่กับการเสพ ทำให้แยกตัวออกมาจากสังคม ขาดความรับผิดชอบ และสร้างภาระให้กับสมาชิกของครอบครัว

ผู้ติดสารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์

- ▣ แอลกอฮอล์ ออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้เสพมีพฤติกรรมลดความยับยั้งชั่งใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การตัดสินใจเสีย ขาดความรับผิดชอบ
 - ผู้เสพยาอาการพูดอ้อแอ้ เดินเซ การประสานงานของกล้ามเนื้อเสีย หน้าแดง ความทรงจำไม่ดี กลอกตาไปมา บางรายมีอาการไม่รู้สึกร่างกาย
 - ในภาวะที่ผู้เสพ ลดหรือหยุดเสพ จะเกิดอาการสับสน อ่อนเพลีย มือสั่น อยู่ไม่นิ่ง นอนไม่หลับ ประสาทหลอน

ผู้ติดสารเสพติดประเภทยาบ้า

- ▣ ยาบ้า เป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลางโดยตรง ทำให้เกิดอาการตื่นตัว กระฉับกระเฉง มีกำลังวังชามาก
 - อาการภายหลังที่เกิดจากการกระตุ้นเกินขอบเขตจะทำให้มีอาการ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง พูดไม่ชัด ปวดศีรษะ หลงผิด หวาดกลัว สับสน มีอาการประสาทหลอนทั้งทางหู และทางตา อาจทำร้ายตนเอง และผู้อื่นได้

- ช่วงถอนพิษของยาบ้า จะเกิดอาการอ่อนเพลีย นอนหลับมาก ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม ซึมเศร้า และอาจทำร้ายตนเอง

การดูแลด้านอาการทางจิตสำหรับผู้ติดสารเสพติด

- ▣ จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยทั้งต่อผู้เสพ และผู้อื่น ในรายที่สับสนวุ่นวายหงุดหงิด ก้าวร้าวมาก จำเป็นต้องแยกให้อยู่ในสถานที่สงบ มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อลดสิ่งกระตุ้นหรือหลีกเลี่ยง การเกิดอาการประสาทหลอน ทั้งนี้ผู้ดูแลต้องเตรียม สิ่งแวดล้อมที่จะให้ผู้ติดสารเสพติด เข้าไปพักให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย และมีบุคลากรเพียงพอในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เพื่อลดการกระตุ้นและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เสพติด และผู้ดูแล
- ▣ ถ้าผู้ป่วยมีอาการวุ่นวายมาก อาจจำเป็นต้องผูกมัดให้อยู่นิ่งเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ดูแลเรื่องระบบหายใจ ประเมินสัญญาณชีพระบบประสาท ทุกกระยะ 15-30 นาทีจนกว่าจะพ้นภาวะวิกฤต
- ▣ ดูแลให้มีความสุขสบาย ทั้งในขณะที่มีอาการจากการใช้ยา และอาการถอนยา ครอบคลุมความต้องการพื้นฐาน เช่นการทำความสะดวกสบายร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การขับถ่าย
- ▣ ตรวจเยี่ยมประเมินอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการรับสารเพิ่ม และอุบัติเหตุ ช่วยดูแลเพื่อลดอาการไม่สุขสบายจากภาวะถอนพิษสารเสพติด และเพื่อป้องกันการหลบหนี
- ▣ ให้ความเข้าใจในความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ติดสารเสพติด
- ▣ ให้การประคับประคองทางจิตใจ อารมณ์ โดยการสนทนา และเปิดโอกาสให้ ระบายความคิด ความรู้สึก มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษา และ หาวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อหลีกเลี่ยงการกลับมาใช้สารเสพติด
- ▣ ถ้าบรรเทาจากอาการถอนยา ควรกระตุ้นให้ผู้ติดสารเสพติด มีกิจกรรมทำ เพื่อเบี่ยงเบนความนึกคิดหมกมุ่น ดูแลการให้ยาตามแผนการรักษา และประเมินฤทธิ์ข้างเคียงจากการรักษา

โรคจิตที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย

- ▣ อาการเป็นเร็ว จากเดิมที่ปกติดีอยู่ก่อนแล้วจู่ๆ ก็มีอาการขึ้นมาทันที หากมีอาการเกิดขึ้นเร็ว (ภายใน 2 สัปดาห์) หรือยิ่งเกิดอย่างกะทันหัน (ภายใน 2 วัน) โดยที่เดิมปกติดีมาตลอด ก็น่าสงสัยว่าอาจเป็นจากโรคทางร่างกาย
- ▣ มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคทางสมอง
- ▣ ประวัติ
 - ▣ อายุมากกว่า 40 ปี
 - ▣ มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือมีไข้
 - ▣ ดื่มสุรา เสพสารเสพติด หรือใช้ยาประจำ

- ▣ อาการเกิดขึ้นเร็ว โดยที่ไม่เห็นชัดเจนว่ามีอะไรมากระตุ้น
- ▣ ลักษณะอาการ
 - ▣ มีลักษณะง่วงงับ สับสนเรื่อง เวลา สถานที่ หรือบุคคล
 - ▣ อาการขึ้นๆ ลงๆ มักเป็นมาตอนบ่าย เย็นหรือกลางคืน
 - ▣ มีเห็นภาพหลอน ประสาทหลอนทางจมูก หรือ ประสาทหลอนทางผิวหนังสัมผัส
 - ▣ มีแขนขาอ่อนแรง กระตุก หรือชักเกร็ง
 - ▣ พูดไม่ชัด ตัวสั่น เดินเซ

อาการที่ควรไปพบแพทย์รพ.ฝ่ายกายก่อน

- ▣ ชัก
- ▣ อุบัติเหตุที่ศีรษะ สลบ
- ▣ ปวดศีรษะรุนแรง เป็นตลอดเวลา
- ▣ แขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ หน้าเบี้ยว พูดไม่ชัด
- ▣ ไข้สูง มีลักษณะติดเชื้อ มีแผลรุนแรง บวม แดง
- ▣ ไข้ยาเกินขนาด กินยา สารเคมี ฆ่าตัวตาย
- ▣ มีโรคประจำตัวทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังควบคุมอาการได้ไม่ดี

ฆ่าตัวตาย (Suicide)

ผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยอาการที่เกิดจากการกระทำด้วยวิธีการใดๆ เพื่อทำร้ายตนเอง ไม่ว่าจะเจตนาให้ถึงแก่ความตายหรือไม่ก็ตาม

พฤติกรรมฆ่าตัวตาย

- ▣ suicidal ideation: มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย
- ▣ suicide attempts/ parasuicide : พยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่ถึงแก่ชีวิต
- ▣ completed suicide/committed suicide: ผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย

สาเหตุ

- ▣ โรคทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ติดสุราหรือสารเสพติด
- ▣ ผลของการปรับตัวกับปัญหาชีวิต

- ▣ ลักษณะบุคลิกภาพ

การประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (Suicidal risk assessment) “4S”

1. ลักษณะพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior)

- ประวัติการฆ่าตัวตาย
- ความคิดฆ่าตัวตาย/ ความตั้งใจ
- การวางแผนล่วงหน้า
- วิธีการและความรุนแรง

2. Severity of psychopathology

- การวินิจฉัยทางจิตเวช: โรคจิตเภท, โรคซึมเศร้า, ภาวะติดยาหรือสารเสพติด, ลักษณะบุคลิกภาพ, มีการวินิจฉัยสองโรคพร้อมกัน
- การวินิจฉัยโรคทางกาย: โรคประจำตัว, HIV

3. ปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดฆ่าตัวตาย (Stressor)

- ปัญหาความสัมพันธ์
- ปัญหาเศรษฐกิจ

4. Supporting system (Protective factor) : คนดูแลใกล้ชิด

แนวทางการถามความคิดฆ่าตัวตาย

- ▣ คุณมีความรู้สึกที่ไม่อยากอยู่หรือไม่รู้จะอยู่ต่อไปทำไม
- ▣ คุณคิดถึงกับอยากตายไปพัน ๆ ไปไหม
- ▣ คิดเรื่องนี้บ่อยแค่ไหน
- ▣ ผื่นหรือห้ามไม่ให้คิดได้ไหม
- ▣ เริ่มคิดตั้งแต่เมื่อไหร่
- ▣ มีเหตุการณ์หรือเรื่องกดดันอะไรที่ทำให้คุณเกิดความคิดนี้
- ▣ ได้มีแผนใหม่จะทำอย่างไร
- ▣ คิดใหม่ว่าจะทำเมื่อไร
- ▣ เคยถึงกับทดลองทำไหม

- ▣ ที่บ้านมีปืน มีเชือกหรือของมีคมใหม่ ซึ่พยายามสะสมไว้ใหม่

การรักษา

- ▣ สิ่งที่ รพ.ฝ่ายกาย ต้องทำก่อนส่งมา รพ.จิตเวช คือ รักษาผลของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เช่น ล้างท้อง ผ่าตัด
สังเกตอาการ โดยเฉพาะกรณีได้รับสารพิษควรส่งมา รพ.จิตเวช หลังจากสังเกตอาการแล้วอย่างน้อย 48-72
ชั่วโมง

- ▣ รักษาโรคทางกายและโรคทางจิตเวชที่พบ

- ▣ ประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (Suicidal risk)

- ▣ ความเสี่ยงสูง ควรรับไว้ในโรงพยาบาล

- ▣ กรณีไม่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล ควรให้ข้อมูลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำแก่ญาติและผู้ป่วย (Suicidal
precaution)

การป้องกันการฆ่าตัวตาย (Suicidal precaution)

- ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา 24 ชม.
- เก็บสิ่งที่มีผู้ป่วยอาจใช้ทำร้ายตัวเอง เช่น มีด เชือก สารเคมี
- ไม่ให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวลำพัง
- รับฟังผู้ป่วยและให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก
- ร่วมกันพิจารณาพฤติกรรมฆ่าตัวตายและความคิดจะกระทำซ้ำ
- ส่งต่อ นัดหมายและเยี่ยมบ้าน

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ลักษณะที่บ่งว่าผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง

- ▣ ท่าทางตึงเครียด ตัวเกร็ง กำหมัด หรือจับสิ่งของแน่น ไม่ผ่อนคลาย
- ▣ คำพูดรุนแรง เสียงดัง แสดงความรุนแรง หยาบคาย
- ▣ เคลื่อนไหว เดินไปมา วิดกกังวลมาก กระวนกระวาย
- ▣ มีท่าทางหรือคิดหวาดกลัว มีท่าที่ป้องกันตัว
- ▣ มีประวัติเคยทำรุนแรงมาก่อน หรือเคยถูกทำร้าย

การวินิจฉัยแยกสาเหตุของพฤติกรรมรุนแรง

1. โรคทางจิตเวช เช่น โรคจิต, โรคอารมณ์แปรปรวน,

การใช้สารเสพติด, โรคสมองเสื่อม, บุคลิกภาพผิดปกติ

2. โรคกลุ่มอื่นๆ

▫ โรคลมชัก

▫ พยาธิสภาพทางสมอง เช่น เนื้องอกในสมอง การติดเชื้อในสมอง อุบัติเหตุที่สมอง เป็นต้น

การรักษา

▫ หลักการ ต้องป้องกันตัวผู้รักษา ผู้ป่วยและการเกิดเหตุร้ายกับผู้อื่น

▫ วิธีการ

- ยืนอยู่จุดห่างจากผู้ป่วยพอสมควร ในตำแหน่งที่มีความปลอดภัย สามารถดึงประตูเข้า-ออกง่าย และไม่ควรอยู่กับผู้ป่วยตามลำพัง เตรียมทีมให้พร้อมที่จะควบคุมผู้ป่วยเมื่ออาละวาด (ทีมควรมีพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย)
- สัมผัสอาวุธ ถ้ามีถ้ามถึงสาเหตุ ไม่ควรขออาวุธคืนจากผู้ป่วยทันทีเพราะจะเพิ่มความระแวงของผู้ป่วย ไม่ควรรับอาวุธจากผู้ป่วยโดยตรง
- แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วยทันทีที่สงบทันที ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมวางอาวุธ
- ถ้าถูกข่มขู่ด้วยอาวุธ บอกผู้ป่วยว่า “ผมอยากช่วยเหลือคุณ คุณวางอาวุธก่อนดีไหม ผมไม่สะดวกใจ ถ้าคุณยังถืออาวุธในขณะที่เรายังพูดคุยกันเช่นนี้”
- จัดน้ำเย็นให้ผู้ป่วย โดยบอกว่าจะทำให้เขามีพลังกำลังและควบคุมตนเองได้ดีขึ้น
- หากผู้ป่วยยังไม่สงบ ยังควบคุมตนเองไม่ได้ ให้ผูกมัดผู้ป่วย โดยบอกกับผู้ป่วยด้วยความสงบ ไม่ควรให้ผู้ป่วยต่อกร
- จัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดอย่างใกล้ชิด ไม่ควรปล่อยผู้ป่วยไว้ตามลำพัง
- ถ้าผู้ป่วยมีโรคทางกาย เช่น ลมชัก เนื้องอกในสมอง ให้นำผู้ป่วยส่ง รพ. ฝากกาย ถ้าผู้ป่วยมีโรคทางจิตเวชเดิมที่อาจมีประวัติการขาดยา ให้นำผู้ป่วยส่ง รพ. จิตเวช

ข้อพึงระวังในการช่วยเหลือผู้ป่วยก้าวร้าวอาละวาด

1. พึงระลึกละเอียดว่าอาจเกิดภาวะอันตรายจากผู้ป่วยขึ้นได้เสมอ
2. ไม่ควรไปดูผู้ป่วยทันที หากพบว่าผู้ป่วยกำลังโกรธ กำลังคุกคาม และกระวนกระวายมาก

3. ไม่ควรอยู่ในสถานที่ปิด ที่หนีลำบากหรือหันหลังให้ผู้ป่วย
4. ไม่ควรเยาะเย้ย เสียดสีผู้ป่วยหรือให้สัญญาด้วยความไม่จริงใจ
5. ไม่ควรสัมผัสผู้ป่วย หรือเข้าหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว โดยที่ไม่ได้บอกกล่าวให้เขาทราบก่อน
6. ไม่ควรพยายามผูกมัดผู้ป่วยโดยไม่มีเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ที่เพียงพอ
7. ไม่ควรละเลยการค้นหาสาเหตุทางกาย
8. ไม่ควรต่อรองกับผู้ป่วยในเรื่องการผูกมัด การให้ยาหรือการรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน
9. ให้หาข้อมูลที่สำคัญจากครอบครัวและเพื่อนของผู้ป่วย

โรคหอบจากอารมณ์ (Hyperventilation syndrome)

อาการสำคัญ

- หายใจหอบถี่ เร็ว แรง สั้น หายใจขัด และหายใจลึกเป็นช่วงๆ
- แน่นหน้าอก มึนศีรษะ ปวดศีรษะ หูอื้อ ตาลาย เป็นลม
- อ่อนเพลีย
- ชาปลายมือ ปลายเท้า กล้ามเนื้อมือจับเกร็ง
- ตื่นตระหนกตกใจกับอาการทางกายที่เกิดขึ้น
- เกิดอาการเป็นช่วงๆ เกิดได้ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง
- มักเกิดร่วมกับโรคแพนิค

การวินิจฉัยแยกโรค

- โรคลมชัก
- ภาวะเป็นลมที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของสมอง เมตะบอลิซึม การได้สารพิษ ได้รับยาบางชนิดเกินขนาด เช่น ซาลิไซเลต
- ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด
- หอบหืด

สิ่งที่ควรคำนึงถึง

- ▣ ผู้ป่วยไม่ได้แกล้งทำ
- ▣ เป็นกลไกทางจิตใจในการเผชิญกับความเครียดและความคับข้องใจ ที่แสดงออกมาในความผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งตนเอง ครอบครั้ว และสังคมยอมรับได้

การรักษาระยะเฉียบพลัน

- ▣ ครอบคลุมกระดาศหรือกรวยกระดาศที่ตีตปลายมุ่มกันตุง ให้ผู้ป่วยหายใจช้าๆลึกๆ
- ▣ ปลอบใจผู้ป่วยให้คลายความวิตกกังวล
- ▣ ในรายที่กังวลมากให้รับประทานยาคลายกังวล

การรักษาระยะยาว

- ▣ ให้ความมั่นใจผู้ป่วย “อาการของคุณเกิดขึ้นเวลาที่มีความเครียด ความกังวลมากๆ คุณจะค่อยๆดีขึ้น ถ้าคุณฝึกผ่อนคลายความเครียดอย่างสม่ำเสมอ”
- ▣ ฝึกคลายเครียดด้วยวิธีการหายใจ (Breathing exercise)
- ▣ ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียดด้วยวิธีการที่เหมาะสม ไม่วิตกกังวลหรือกลัวกับผู้ป่วยจนเกินไป ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยยังใช้กลไกเดิม