

คู่มือ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

สำหรับบุคลากรระดับปฐมภูมิ

คำนำ

คู่มือการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนฉบับนี้ จัดทำขึ้นภายใต้โครงการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2559 โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia) ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างชัดเจน มีประสิทธิภาพ จึงได้ทำคู่มือฉบับนี้ขึ้น โดยเนื้อหาประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ส่วนที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และส่วนที่ 4 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยภาคประชาสังคม

คณะทำงาน ใคร่ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์ และพญ.ขจีรัตน์ ปริกเอโก ที่ช่วยให้ความรู้และความคิดเห็นในการดำเนินการและการจัดทำคู่มือนี้

คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการฯ ให้สามารถปฏิบัติงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีต่อไป

คณะทำงาน

1 ธันวาคม 2558

สารบัญ

บทนำ

บทที่ 1 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

นิยามและความหมาย

ทำไมถึงต้องดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการดูแล

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ใครที่มีบทบาทในการดูแล

เกณฑ์ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ควรได้รับการดูแลในระบบ

เอกสารการทำงานในการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

บทที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ผังไหลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

แบบติดตามและแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

แนวทางดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาที่พบบ่อยในชุมชน สำหรับบุคลากรเยี่ยมบ้าน

บทที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ความรู้เรื่องโรคจิตเวชเรื้อรัง

การฟื้นฟูทางจิตสังคม: ทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

บทที่ 4 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยภาคประชาสังคม

การขึ้นทะเบียนคนพิการทางจิตและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

การคัดกรองผู้ป่วยโรคจิตรายใหม่

แหล่งความช่วยเหลือสำหรับผู้ป่วยโรคทางจิต

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

แบบประเมินและแบบรายงาน

รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน

บทที่ 1

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

นิยามและความหมาย

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เรื้อรัง ได้แก่ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง การเฝ้าระวังและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบ ส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้ญาติและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เชื่อมโยงข้อมูลในการส่งต่อในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน ทั้งนี้ เป็นการดำเนินงานภายใต้บริบทและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย โดยมีทีมสุขภาพในชุมชน ร่วมกับเครือข่ายชุมชนในการดูแล

ทำไมถึงต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ปัญหาสุขภาพจิตยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่าประชากร 1 ใน 5 ของประเทศมีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้เกิดความพิการและสูญเสียเป็นจำนวนมาก โดยจัดเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศในปี 2004 ทั้งนี้ เพราะปัญหาสุขภาพจิตมีใช้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น รวมไปถึงญาติ ผู้ดูแลและบุคคลในสังคม ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชมักขาดโอกาสและการสนับสนุนในสังคม ทำให้ตกเป็นเหยื่อในรูปแบบต่าง ๆ หรือเสี่ยงต่อการก่อคดีอุกฉกรรจ์ จากการทบทวน วรรณกรรมยังพบว่า ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยก็ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม เป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาระสูงในการดูแล ส่งผลให้ญาติมีความท้อแท้ เบื่อหน่าย หหมดความหวัง และกำลังใจในการรักษา ประกอบกับอาการของผู้ป่วยไม่คงที่ อาการกำเริบบ่อยครั้ง เกินกว่าผู้ป่วยจะ อดให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นและชุมชน ญาติหรือผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องล่อลวงผู้ป่วยจิตเวชไว้ ผลกระทบในด้านลบที่เกิดขึ้นมี 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย การปฏิเสธการเจ็บป่วย ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง ไม่ยอมรับประทานยา หรือปรับการรับประทานยาเอง

2) ด้านผู้ดูแล ประกอบด้วย ผู้ดูแลสูงอายุ ไม่มีเวลา ต้องไปประกอบอาชีพทำให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย มีทัศนคติด้านลบต่อผู้ป่วยจิตเวช คิดว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย

3) ด้านชุมชน ประกอบด้วย คนในชุมชนหวาดกลัวต่ออาการกำเริบ อาจมีทัศนคติ ด้านลบต่อผู้ป่วย โรคจิต เพิกเฉย มีความคิดว่าผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีโรคจิตเวชมักมีการดำเนินโรคเรื้อรัง และกลับมีอาการกำเริบซ้ำบ่อย ซึ่งมีผลกระทบต่อความรุนแรงของอาการมากขึ้น อาการเรื้อรังไม่หายขาด และยังพบปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม ที่ส่งผลเสียต่อชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การฆ่าตัวตาย การทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น

โรคจิต (Psychosis) จัดเป็นปัญหา จิตเวช ที่มีการดำเนินโรค เรื้อรัง ที่มีความชุกเป็นลำดับต้น ๆ รวมถึงเป็นที่มีผลต่อ โดยมีภาวะผิดปกติที่สำคัญคือ อารมณ์พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเร็ว การ รับรู้ความเป็นจริงเสีย

ไป (Out of Reality) ได้แก่ หูแว่ว ภาพหลอน และมักไม่ยอมรับความเจ็บป่วยเมื่อมีอาการรุนแรง ในกลุ่มของโรคจิต โรคจิตเวชเรื้อรัง (Schizophrenia) จัดเป็นโรคจิตที่พบบ่อยที่สุด และก่อให้เกิดการตีตรา ความทุกข์ทรมาน และภาวะอันตรายต่อผู้ป่วยเอง ต่อญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งอาจก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคม และยังก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อเศรษฐกิจในภาพรวม ซึ่งจากการศึกษาเรื่องภาระโรค ได้เปรียบเทียบการสูญเสียความสามารถของผู้ป่วย (Disability) โรคจิตเวชเรื้อรัง กับผู้ป่วยโรคทางกาย พบว่า ผู้ป่วย โรคจิตเวชเรื้อรัง สูญเสียความสามารถเทียบเท่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้งตัวตั้งแต่ต้นคอลงมา (Quadriplegia)

ฉะนั้น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีหลักการสำคัญคือ การให้การรักษาและดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ไม่ให้อาการทางจิตกำเริบซ้ำ เมื่อไม่กำเริบซ้ำ ผู้ป่วยก็มีโอกาสใช้ชีวิตได้เหมือนปกติเหมือนคนอื่น ๆ

บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน จึงง่ายต่อการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้มากที่สุด ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชนนั้นผู้ป่วยมี 2 ลักษณะ คือ

- 1) ผู้ป่วยที่อาการไม่มากสามารถดูแลได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้
- 2) ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรักษา เมื่ออาการดีขึ้นหน่วยบริการส่งต่อกลับมาให้ดูแลต่อเนื่อง คือ การดูแลให้ผู้ป่วยรักษาอย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ (relapse) รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน โดยติดตามการประเมินการกลับเป็นซ้ำของโรคทุกเดือน จะช่วยป้องกันอาการกำเริบซ้ำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ปกติ อยู่ในสังคมได้ ลดอาการกำเริบซ้ำ

วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

1. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการบริการต่อเนื่องในชุมชน
2. เพื่อลดอาการกำเริบหรือการกลับเป็นซ้ำ
3. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาระของญาติ

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

1. การประเมินและให้การดูแลตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ โดยใช้แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนและสมุดบันทึกสุขภาพ
2. การวางแผนการช่วยเหลือ/เยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยจิตเวช โดยบันทึกลงในแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนและสมุดบันทึกสุขภาพ
3. การให้คำแนะนำ/ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติตามข้อมูลการดูแลเรื่องโรค อาการ การรักษา การจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเอง
4. การส่งต่อหรือขอคำปรึกษาตามระบบของพื้นที่

ใครมีบทบาทในการดูแล

บทบาทของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ทีม	บุคลากร	บทบาท	ระดับหน่วยบริการ
ทีมพี่เลี้ยง	จิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน สาขาสุขภาพจิตชุมชน แพทย์ที่ผ่านการอบรม หลักสูตรระยะสั้นของกรม สุขภาพจิตและเป็นผู้บำบัด ที่คลินิกจิตเวชมาอย่าง น้อย 2 ปี พยาบาลด้านสุขภาพจิต และจิตเวช (ป.โท, PG) เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง	1. ประสานและเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมเครือข่ายในพื้นที่ 2. สนับสนุนให้คำปรึกษา ร่วมแก้ปัญหาในการดูแล ผู้ป่วยให้แก่ทีมระดับพื้นที่ 3. การบำบัดและรับส่งต่อการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหา เกินความสามารถของโรงพยาบาลที่ไม่มีจิตแพทย์ 4. ส่งกลับผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง เพื่อดูแลต่อเนื่องที่ หน่วยบริการใกล้บ้าน	โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนที่ มีจิตแพทย์
ทีมระดับ อำเภอ/ทีม หมอ ครอบครัว (Family Care Team)	แพทย์ พยาบาลด้านสุขภาพจิต และจิตเวช นักจิตวิทยา เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน นักสาธารณสุขชุมชน วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานรัฐ/เอกชนที่ เกี่ยวข้อง	1. รวบรวมและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในระดับอำเภอ 2. ดำเนินการให้เกิดการติดตามดูแลต่อเนื่อง รวมถึง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ความรู้ ใน การดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ/ผู้ดูแล 3. ประสาน/เชื่อมโยงข้อมูล รักษาและหรือส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง กับทีมพี่เลี้ยง	โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการ สาธารณสุข
ทีมระดับ ชุมชน	พยาบาลวิชาชีพ นักสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1. รวบรวมและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในชุมชน 2. ติดตาม/ เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินเฝ้าระวังอาการ	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล

ทีม	บุคลากร	บทบาท	ระดับหน่วยบริการ
	เครือข่ายภาคประชาชน อสม./อสส. แกนนำ/ผู้นำชุมชน ผู้ช่วยผู้ดูแล เทศบาล/อบต. หน่วยงานรัฐ /เอกชนใน ชุมชน	กำเริบ/การกลับเป็นซ้ำ ปรีกษาและหรือส่งต่อกรณี ที่มีปัญหา 3. เผื่อระวังสังเกตอาการเตือน/อาการกำเริบ 4. การดูแลการกินยาต่อเนื่อง 5. ประสานการส่งต่อ และช่วยดูแลต่อเนื่อง 6. เชื่อมโยงกับครอบครัวและผู้ป่วย 7. ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ออาการกำเริบ รวมถึง รวมถึงการเยี่ยมบ้าน 8. สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟู การใช้ชีวิต	

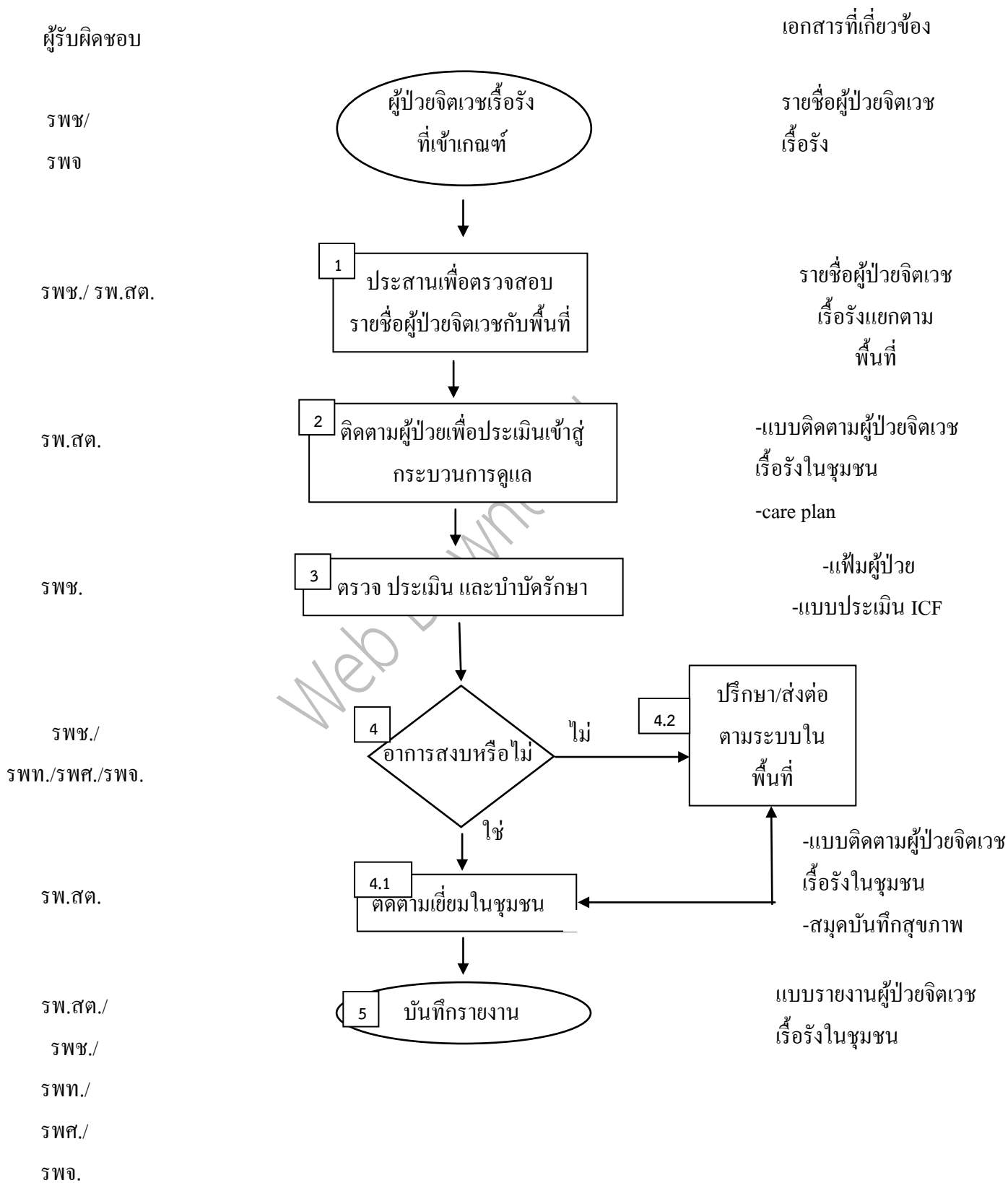
เกณฑ์ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ควรได้รับการดูแลในชุมชน

1. โรคจิตเวชที่มีการดำเนินโรคเรื้อรัง ไม่หายขาด มีโอกาสเกิดความบกพร่องในการใช้ชีวิตประจำวัน
2. มีโอกาสเกิดการกำเริบซ้ำได้ง่ายและจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

เอกสารการทำงานในการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

1. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
2. แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
3. แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง (care plan)
4. สมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วย

ผังไหลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน



คำอธิบาย Flow chat การติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

1. พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ เพื่อติดตามการรับการรักษาต่อเนื่อง
2. เมื่อพบว่าผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ ได้รับการจำหน่ายกลับสู่ครอบครัวหรือชุมชนในปี 2558 พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามผู้ป่วยโดยใช้แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนและแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง (care plan)
3. ส่งไปยัง โรงพยาบาลชุมชน เพื่อตรวจ บำบัดรักษา หรือประเมินความพิการทางจิต (ICF) ภายหลังการติดตามเยี่ยมอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ
4. บุคลากร โรงพยาบาลชุมชน ที่เกี่ยวข้อง ประเมินผลการรักษา ว่าอาการสงบหรือไม่
 - 4.1 กรณีผู้ป่วยอาการสงบ ส่งให้พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามเยี่ยมในชุมชนตามแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน แผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล และสมุดบันทึกสุขภาพ
 - 4.2 กรณีผู้ป่วยอาการไม่สงบ ส่งปรึกษา/ส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจิตเวช ตามระบบในพื้นที่
5. พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บันทึกรายงานการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
6. กรณีเริ่มต้นหรือสิ้นสุดโครงการ โรงพยาบาลชุมชนควรประเมินว่าผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังมีผลการดูแลเป็นอย่างไร

บทที่ 2

กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

การเยี่ยมบ้าน

วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามดูแลผู้ใช้บริการ (ในที่นี้ คือ ผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังและญาติ) อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินผู้ใช้บริการและครอบครัวเพื่อการช่วยเหลือ

ผู้ให้บริการ บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยจิตแพทย์ในพื้นที่/แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสาขาสุขภาพจิตชุมชน หลังจำหน่ายกลับสู่ครอบครัวและชุมชนในปี 2558

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

1. ผู้เยี่ยมบ้านสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและวัตถุประสงค์
2. ผู้เยี่ยมบ้านชวนสนทนาโดยมีจุดประสงค์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตใจ อารมณ์และสอบถามปัญหา

คำพูดตัวอย่าง “วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ” “อยู่บ้านมีอะไรทำให้หนักใจหรือเปล่าคะ” “มีอะไรไม่สบายใจหรือเปล่าคะ” ฯลฯ

สิ่งสำคัญคือ ต้องประเมินความคิดอยากทำร้ายคนอื่นหรือฆ่าตัวตายทุกครั้ง กรณีผู้ใช้บริการมีภาวะเครียดจากปัญหาต่างๆ

คำพูดตัวอย่าง “คุณมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ จนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่คะ” “คุณมีความระแวงหรือตั้งใจอยากแกล้งหรือทำร้ายคนอื่นหรือไม่”

3. ผู้เยี่ยมบ้านประเมินด้านอื่น ๆ ตามแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และปฏิบัติตามแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ระบุไว้

4. พยาบาล/เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวต่อปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชการรักษา การปฏิบัติตามแผนการรักษา การปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น “อาการตอนนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ” “รับประทานยาแล้วเป็นไงบ้างคะ” “มีผลข้างเคียงจากการรับประทานยาหรือเปล่า” “อารมณ์ ความรู้สึก ขณะนี้เป็นอย่างไรบ้าง” “มีนัดมาตรวจ (หรือไปตรวจ) เมื่อไหร่คะ” “จำวันนัดได้ไหม คุณสามารถมาได้ (ไปได้) หรือเปล่า”

- กรณีผู้ใช้บริการมีปัญหาการปรับตัวต่อปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชการรักษา พยาบาลช่วยให้ผู้ใช้บริการหาวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาตามลักษณะปัญหาที่พบ

- กรณีผู้ใช้บริการมีปัญหาครอบครัว สามารถช่วยเหลือด้วยการให้การปรึกษาคู่ครอบครัว
- กรณีผู้ให้บริการไม่สามารถช่วยเหลือได้ พิจารณาส่งต่อ

5. พยาบาล/เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการซักถามเพิ่มเติม เช่น “ตอนนี้มีเรื่องอะไรที่อยากจะซักถามเพิ่มเติมไหมคะ”

6. พยาบาล/เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรุปและบันทึกสิ่งที่ได้ติดตามเยี่ยมบ้านในแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน รวมถึงนัดหมายการมาตรวจตามนัด (ไปตรวจตามนัด) และยุติการติดตามเยี่ยมบ้าน

แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 9 ด้าน

1. ด้านอาการทางจิต

- 1 คะแนน (ไม่มีอาการ) หมายถึง ผู้ป่วยรู้เรื่อง ช่วยตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้
- 2 คะแนน (มีบ้าง) หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิม มีอย่างน้อย 10 วันใน 1 เดือน
- 3 คะแนน (มีบ่อย) หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิมมีมากกว่า 10 วัน ใน 1 เดือน

2. ด้านการกินยา

- 1 คะแนน (สม่ำเสมอ) หมายถึง การรับประทานยาครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง
- 2 คะแนน (ไม่สม่ำเสมอ) หมายถึง รับประทานยาไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังมีการรับประทานยาเป็นบางครั้ง
- 3 คะแนน (ไม่กินยา) หมายถึง ไม่รับประทานยาเลยทุกมื้อ

3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ

- 1 คะแนน (ดี) คือ มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนในครอบครัว มีศักยภาพในการดูแล
- 2 คะแนน (ปานกลาง) คือ มีผู้ดูแล เป็นคนนอกครอบครัว
- 3 คะแนน (ปรับปรุง) คือ ไม่มีผู้ดูแล หรือ ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ

4. ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน

- 1 คะแนน (ทำได้) หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
- 2 คะแนน (ทำได้บ้าง) หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ
- 3 คะแนน (ทำไม่ได้) หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เลย

5. ด้านการประกอบอาชีพ

- 1 คะแนน (ทำได้) หมายถึง ผู้ป่วยมีรายได้จากอาชีพหรือความสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ทุกครั้ง
- 2 คะแนน (ทำได้บ้าง) หมายถึง ผู้ป่วยสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้แต่ต้องมีคนกระตุ้น
- 3 คะแนน (ทำไม่ได้) หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้เลย

6. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

- 1 คะแนน (ดี) คือ ครอบครัวมีการชมเชย ให้กำลังใจ มองผู้ป่วยในด้านบวก ส่วนใหญ่
- 2 คะแนน (ปานกลาง) คือ ครอบครัวมีการชมเชยบ้าง แต่ยังพบ การดูตำ ตักเตือน ตำว่า บางครั้ง
- 3 คะแนน (ปรับปรุง) คือ ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบ ได้แก่ การติเตือน ดุฎก ตำว่า และบางครั้งผู้ป่วย รู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเองหลายครั้ง

7. ด้านสิ่งแวดล้อม

- 1 คะแนน (ดี) คือ มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง
- 2 . คะแนน (ปานกลาง) คือ มีที่อยู่อาศัย แต่แยกออกจากครอบครัวอยู่คนเดียวหรือมีที่อาศัยเป็นครั้งคราว
- 3 คะแนน (ปรับปรุง) คือ ไม่มีที่อยู่อาศัย เร่ร่อน

8. ด้านการสื่อสาร

- 1 คะแนน (ดี) คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้
- 2 คะแนน (ปานกลาง) คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว
- 3 คะแนน (ปรับปรุง) คือ ไม่พูดคุยกับใครเลย

9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น

- 1 คะแนน (ดี) คือ บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำได้
- 2 คะแนน (ปานกลาง) คือ สอนซ้ำๆจึงสามารถทำได้
- 3 คะแนน (ปรับปรุง) คือ สอนเท่าไรก็ จำไม่ได้ ทำไม่ได้

หมายเหตุ เดือนที่ 1 และ 6 ประเมินด้านที่ 1-9 (เพื่อพิจารณาภาวะผู้ป่วย)

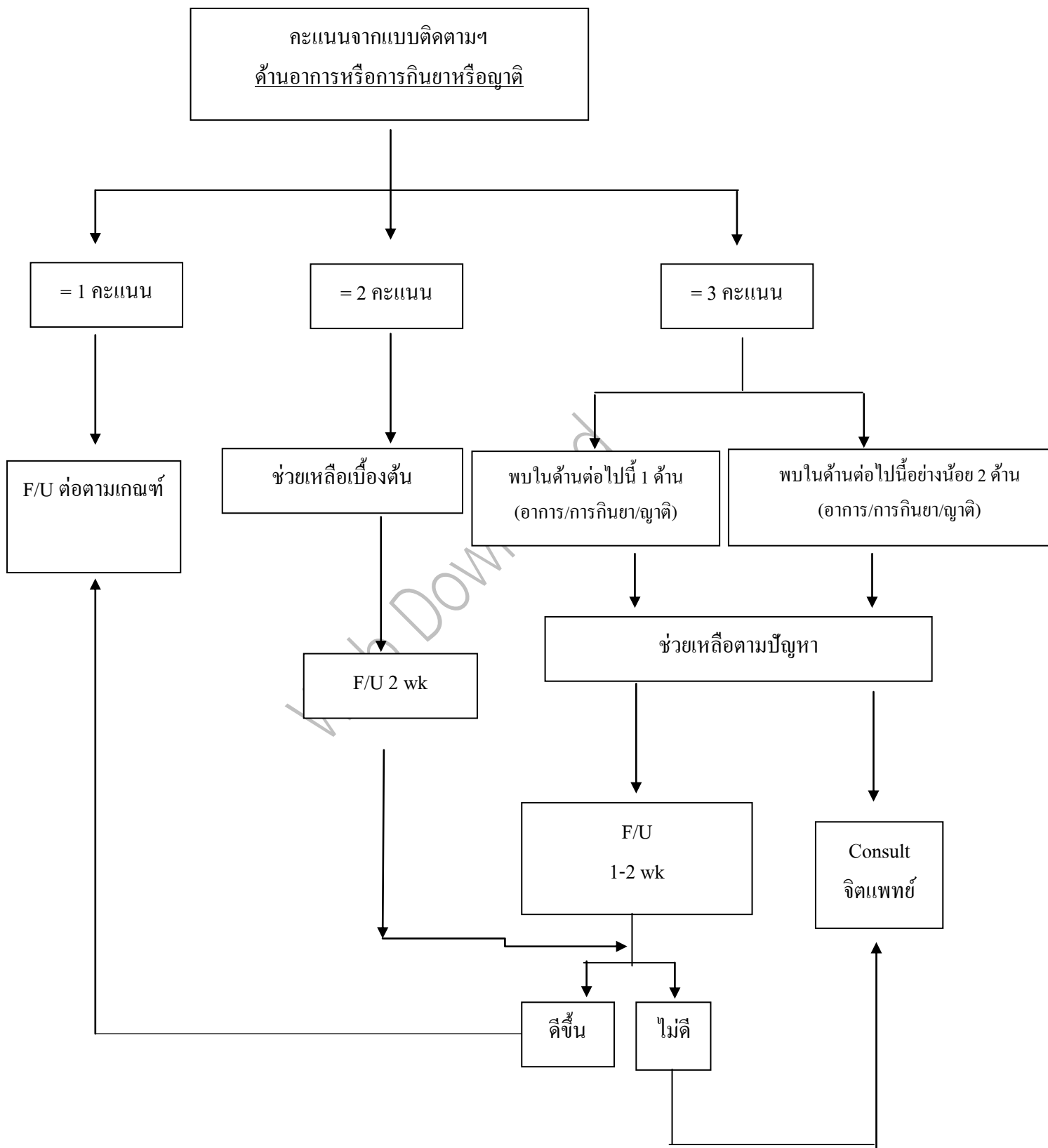
เดือนที่ 6 หากพบว่า เท่ากับ 9 คะแนน ควรประเมินซ้ำทุก 6 เดือน

> 9 คะแนน ให้ส่ง โรงพยาบาลชุมชนเพื่อประเมินความพิการด้วยแบบประเมินตาม ICF

เดือนที่ 2, 3, 4 และ 5 ประเมิน 1- 4 ด้าน (เพื่อประเมินอาการและปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบ)

เดือนที่	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	ด้านที่ 7	ด้านที่ 8	ด้านที่ 9
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓					
3	✓	✓	✓	✓					
4	✓	✓	✓	✓					
5	✓	✓	✓	✓					
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

แนวทางดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน



การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง (F20) 1 ปี โดยติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน 1 เดือน ผู้ป่วยหลัง ได้รับการรักษา ผลคะแนนจากแบบติดตามฯ ด้านอาการหรือการกินยาหรือญาติที่ได้ มีการปฏิบัติ ดังนี้

ผลการประเมิน	การปฏิบัติ		หมายเหตุ
ด้านที่ 1 (อาการ) หรือ ด้านที่ 2 (การกินยา) หรือ ด้านที่ 3 (ญาติ)	1 คะแนน	ติดตามอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	อสม./รพ.สต.
	2 คะแนน	- ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามปัญหา - เฝ้าระวังอาการกำเริบ และ - ติดตามเยี่ยมอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์และ - หากอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อหรือส่งปรึกษากับจิตแพทย์	รพ.สต./รพช.
	3 คะแนน	ให้การช่วยเหลือตามปัญหา - เฝ้าระวังอาการกำเริบอย่างใกล้ชิด - ติดตามเยี่ยมอย่างน้อยทุก 1-2 สัปดาห์ และ - หากอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อหรือส่งปรึกษากับจิตแพทย์	รพ.สต./ รพช./รพศ./ รพจ.
พบอย่างน้อย 2 ด้าน (อาการ/การกินยา/ญาติ)	3 คะแนน	- ให้การช่วยเหลือตามปัญหา - เฝ้าระวังอาการกำเริบอย่างใกล้ชิด และ - ส่งต่อหรือส่งปรึกษากับจิตแพทย์ - ติดตามเยี่ยมอย่างน้อยทุก 1-2 สัปดาห์	รพ.สต./ รพช./รพศ./ รพจ.
ด้านที่ 1-9 ในเดือนที่ 6	≤9 คะแนน ควรประเมินซ้ำทุก 6 เดือน >9 คะแนน ให้ส่ง รพช. เพื่อประเมิน ICF		รพ.สต. รพช.

หมายเหตุ การประเมินด้านที่ 1-4 ประเมินทุกเดือน (โดยด้านที่ 4 เป็นการประเมินสมรรถนะเพื่อวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยเบื้องต้น)

การช่วยเหลือส่งเสริมหรือกระตุ้นการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเบื้องต้น

1. ประเมินสาเหตุของการไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยว่าเกิดจากอาการเรื้อรังของผู้ป่วยหรือเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
2. กระตุ้นหรือช่วยเหลือ การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาบน้ำ แต่งตัว ตัดเล็บ ล้างมือรับประทานอาหาร
3. การอยู่อาศัยในครัวเรือน ได้แก่ การจัดเก็บที่นอน การกวาดและทำความสะอาดพื้น การทำความสะอาดถ้วยชามหลังกินข้าว การซักผ้า ทิ้งขยะ ซักเสื้อผ้า และการขับถ่ายให้เป็นที่เป็นทาง
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย รู้วิธีการพักผ่อนหย่อนใจ มีวิธีผ่อนคลาย
5. สนับสนุนให้มีกิจกรรมในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

เทคนิคต่างๆ ในการกระตุ้นผู้ป่วยในการทำจิตประจำวัน

1. สื่อสารทางบวกกับผู้ป่วย ไม่ตำหนิ
2. มอบหมายกิจกรรมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบ ให้โอกาสและอิสระกับผู้ป่วยในการเลือกกิจกรรม
3. ชมเชยและให้กำลังใจผู้ป่วย
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชนตามโอกาสและเทศกาล

การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาที่พบบ่อยในชุมชน สำหรับบุคลากรเยี่ยมบ้าน

1. กรณีอาการกำเริบ

อาการเบื้องต้น ก่อนการกำเริบของโรคจิต

การประเมินพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย โดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก ดังต่อไปนี้

- 1) ประเมินความเคลื่อนไหว พบมีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ได้แก่ เดินไปมา ไม่สามารถจะนั่งอยู่นิ่งๆ หรือหยุดการกระทำที่อยู่อย่างทันทีทันใด
- 2) ประเมินพฤติกรรมด้านคำพูด และการกระทำที่แสดงถึงอันตรายคุกคามต่อผู้อื่น ที่เป็นเป้าหมายทั้งความเป็นจริงหรือจินตนาการขึ้นเอง ได้แก่ คำพูดก้าวร้าวต่อบุคคลอื่นๆ ที่แสดงถึงการคุกคาม การหวาดระแวง และการแสดงพฤติกรรมป้องกันตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวที่สนองตอบต่อประสาทหลอนทางหูหรือทางตา พฤติกรรมก้าวร้าวที่สนองตอบต่อการหลงผิด
- 3) ประเมินความรู้สึก ความรู้สึกที่รุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยมีกิริยาท่าทางเครียดมาก การเปลี่ยนความรู้สึกทันทีทันใด อาการรุนแรงอย่างทันที

สัญญาณที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยใกล้จะก่อความรุนแรง มีดังนี้ (ธีระ, 2541)

1. มีการพูดเสียงดัง พูดเป็นเชิงข่มขู่ และใช้ถ้อยคำที่หยาบคาย หรือพูดเปรยให้คนอื่นรู้ตัว จากการแสดงอารมณ์โกรธและกระวนกระวายทั้งการและใจ เช่น พูดเร็ว พูดด้วยน้ำเสียงโกรธ
 2. มีกลิ่นเนื้อติดตัวมากขึ้น เช่น นั่งชอบแก้ไอ หรือเอามือกำพนักที่ วางแขนของแก้ไอหรือใช้มือสองข้างเกาศีรษะไปมาอย่างแรง
 3. มีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น เช่น ออกก้าวเดิน หรือนั่งง่วน อยู่ไม่สุข
 4. มีการปิดประตูดังปัง หรือเคาะเครื่องตกแต่งบ้าน
 5. มีการพูดขึ้นมาเอง โดยผู้ป่วยด้วยความสงสัยในตัวเอง ในขณะที่ผู้ป่วยต่อสู้ทำร้ายเหยื่อคนอื่นที่ไม่รู้ อีโนอึโน เนื่องจากไม่มีสิ่งใดมากระตุ้น ถ้าเป็นไปได้ให้ ผู้รักษากล่าวว่า “ไปเจ็บใจหรือโกรธอะไรมา ” จึงทำให้เขาก่อความรุนแรง
 6. มีองค์ประกอบสำคัญอย่างอื่น ที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงคือ ความเครียดถ้าเห็นผู้ป่วยเครียดให้พูดกับผู้ป่วยว่า “คุณอารมณ์เสียนะ” และให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสอธิบาย
- 1) มีอาการกระวนกระวายทั้งกาย และใจมากขึ้น
 - 2) มีการพกอาวุธหรือสิ่งของอื่นๆ ที่อาจใช้เป็นอาวุธได้
 - 3) มีลักษณะระแวงเด่นชัดในผู้ป่วยโรคจิต

- 4) มีประสาทหลอนทางหูสั่งให้ทำรุนแรง
- 5) มีการกระทำรุนแรงเมื่อเร็วๆ นี้ รวมทั้งทำให้ทรัพย์สินสมบัติเสียหาย
- 6) มีอาการเมาสุรา หรือเมาสารเสพติด
- 7) มีโรคทางสมอง
- 8) มีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง
- 9) มีอาการอารมณ์แปรปรวนอย่างชัดเจน
- 10) มีช่วงระยะอารมณ์เศร้าที่มีอาการกระวนกระวายทั้งกายและใจอย่างชัดเจน
- 11) มีความผิดปกติทางด้านบุคลิกภาพ เช่น เตือนตลาล พฤติกรรมรุนแรงหรือควบคุมแรงผลักดันไม่ได้

การจัดการเบื้องต้น

1. เรียกชื่อผู้ป่วยด้วยเสียงนุ่มนวล ให้ผู้ป่วยได้รู้สึกตัว ได้สติ
 2. หากผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้บ้าง พยายามให้ผู้ป่วยได้ผึกคิด เตือนสติ โดยเน้นให้ผู้ป่วย
 - ผ่อนคลายอารมณ์ “ใจเย็นๆ มีอะไรก็คุยกันได้”
 - บอกความต้องการ “ต้องการอะไร จะให้ช่วยเหลืออะไรบ้าง”
 - มีทางเลือก ไม่ได้ถูกบีบบังคับให้จนมุม “อยากจะเล่าอะไรให้ใครฟัง ก็บอกได้นะ ” “ถ้าไม่อยาก
- ฉีดยา ลองปรึกษากับหมอดีใหม่ เมื่อหมอจะมีวิธีอื่นๆที่เหมาะสมกับเรามากกว่า”
- วางอาวุธ “วางมีดก่อนดีไหม คนอื่นๆ ก็ไม่มีใครถือมีด ทุกคนจะได้ปลอดภัย”
3. อยู่ห่างๆ ชั่วคราว ไม่เข้าใกล้ผู้ป่วย เผื่อสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วย
 4. ในผู้ป่วยบางราย อาจจะใช้ผู้ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยเข้ามาร่วมเจรจาหรือใช้ยาชนิดน้ำ ผสมให้ผู้ป่วยดื่มก่อนหรือ
- ในผู้ป่วยปัญญาอ่อน อาจใช้ขนมเป็นตัวล่อให้ลดหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้
5. หากผู้ป่วยมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น อยู่ห่างจากผู้ป่วยประมาณ 1 เมตร และให้ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน
- บ้าน เจ้าหน้าที่รพสต. อปพร. ตำรวจ เป็นต้น เพื่อส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาล
6. การจับผู้ป่วยอย่างปลอดภัย (กรณีผู้ป่วยมีภาวะอันตราย ไม่รวมมือ)
- หลีกเลี่ยงการจ้องมองผู้ป่วยด้วยท่าที่ชิงชัง เพราะจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยก้าวร้าวมากขึ้น บอกผู้ป่วยว่า
- “ไม่ได้ทำร้าย แต่จะมาช่วยกันอยู่เป็นเพื่อน ให้ควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น”
- จำกัดผู้ป่วยให้อยู่ในพื้นที่ที่สามารถประชิดและจับได้ง่าย ไม่ควรขีดผนัง เพราะผู้จับจะเคลื่อนไหวยาก
 - ทีมเข้าจับควรมีอย่างน้อย 4 – 6 คน
 - คนที่ 1 หัวหน้าทีมทำหน้าที่เจรจาต่อรองสอบถามความต้องการของผู้ป่วยประเมินอาการของผู้ป่วยด้วย
- ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอยู่ในระดับใดและสั่งการในกรณีที่จะจับผู้ป่วย
- คนที่ 2 – 3 จะจับแขนขวาของผู้ป่วยและจับแขนซ้ายของผู้ป่วย
 - คนที่ 4 – 5 จับขาข้างขวาของผู้ป่วยและขาข้างซ้ายของผู้ป่วย

- คนที่ 6 (ถ้ามี) เป็นคนสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น เชือก ผ้าจำกัดพฤติกรรมหรือทำหน้าที่ทดแทน เมื่อมีเพื่อนร่วมทีมทำหน้าที่ไม่ได้

ในกรณีมีเพียง 4 คน

- 1) ก่อนที่จะจับควรมีการวางแผนกันก่อนจะลงมือปฏิบัติจริง โดยมอบหมายหน้าที่กันอย่างชัดเจน ใครจะเป็นคนรวบแขนทั้งสองข้าง (จะต้องตัวใหญ่และแข็งแรง) ใครจะจับขาขวาของผู้ป่วย ใครจะจับขาซ้ายของผู้ป่วย
- 2) คนที่ 1 เป็นหัวหน้าทีมและผู้เจรจาอยู่ด้านหน้าเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วย คนที่ 2 รวบแขนทั้งสองแขนจากด้านหลัง โดยคนที่ 3-4 คนถือค้ำโศกทั้งสองข้างแล้วยกขึ้นจากพื้น
- 3) ให้สัญญาณแล้วเข้าจับพร้อมๆ กันทั้ง 4 คน
 - ทำงานเป็นทีมให้สำเร็จในครั้งเดียว “พร้อมเพรียง ฉับไว แต่ไม่ลนลาน”
 - อย่าจับกุมรัดทำร้ายจนผู้ป่วยบาดเจ็บ อย่าล้อคอกผู้ป่วยเพราะอาจเกิดการหายใจ
 - อย่าปล่อยมือจากผู้ป่วยโดยไม่ให้สัญญาณเพื่อนร่วมทีมโดยเด็ดขาด
- 4) การผูกมัดผู้ป่วยไม่ควรแน่นหรือหลวมเกินไป ใช้นิ้วสอดเชือกที่ผูกมัดได้ เพื่อให้เลือดไหลเวียนสะดวก
- 5) หลังการผูกมัดควรพูดคุยสอบถามอารมณ์กับผู้ป่วย บอกเหตุผลการผูกมัดๆ ไม่ได้เป็นการลงโทษ เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัย และจะยุติการผูกมัดเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมได้
- 6) ในระหว่างการผูกมัด ให้เจ้าหน้าที่เข้าไปประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ทุก 15 – 30 นาที และเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วยด้วยสอบถามความต้องการ เช่น ต้องการดื่มน้ำ ปวดปัสสาวะอุจจาระหรือความต้องการทางร่างกายด้านอื่นๆ

อาการรุนแรงที่ควรส่งต่อ

พฤติกรรมของผู้ป่วยที่ควรทำการประเมินก่อนส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์ มีดังนี้

1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง ทำร้ายตนเอง ผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน
2. ผู้ป่วยตะโกนเสียงดัง กวนโทสะบุคคลอื่น
3. ญาติและผู้อื่นมีท่าทีตื่นกลัวพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว เช่น อาจจะนั่งเฉยๆ หรือตะโกน และมีท่าทางอ่อนเพลียมาก
5. ผู้ป่วยขาดการควบคุมตัวเองอย่างเห็นได้ชัด
6. ผู้ป่วยไม่ตอบคำถามและพยายามจะออกไปจากห้องปฏิบัติการพยาบาลหรือโรงพยาบาล
7. มีรอยฟกช้ำ เจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน สัญญาณชีพผิดปกติและร่วมด้วยการมีพฤติกรรมแปลก ๆ

ถ้าพยาบาลพบพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่งดังกล่าวข้างต้น ควรให้ความช่วยเหลือ ดังนี้

1. จัดคนดูแลใกล้ชิด หรือผูกมัด (Restraint) ถ้าจำเป็น
2. รายงานแพทย์ทันที อาจจำเป็นต้องฉีดยาให้ผู้ป่วยสงบ
3. ผู้ป่วยอาจต้องอยู่โรงพยาบาล หรือจัดส่งโรงพยาบาลอื่น ต้องเตรียมการต่าง ๆ ตามระเบียบ
4. สอบถามหาผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยที่นำผู้ป่วยมาเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม
5. วัดสัญญาณชีพ (Vital signs) ทั้งก่อนและหลังจากได้รับการรักษา ถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่พยาบาลสามารถดำเนินการได้

2. กรณีรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

วิธีการดำเนินการ

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย
2. ประเมินพฤติกรรมรับประทานยาจิตเวชว่าถูกต้องหรือไม่
3. ในรายที่รับประทานยาถูกต้อง ผู้บำบัดเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจ/ชื่นชมที่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ

“ยินดีด้วยนะ ที่คุณหยุดดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ได้ เพราะเหล้า/บุหรี่จะทำให้ระดับยาไม่คงที่อาจจะทำให้เกิดอาการกำเริบได้”

“ดีมากเลยคะ /ครับที่คุณกินยาได้ทุกวัน /สม่ำเสมอ ถ้าทำแบบนี้ต่อไปเรื่อยๆได้ คุณก็ทำงาน /ใช้ชีวิตได้แบบคนอื่นๆเหมือนกัน”

“อ้อ...ลืมกินยามื้อสองมือไม่อันตรายค่ะ/ครับ ทานยาต่อเนื่องได้เลย”

“ช่วงที่กินยาคุณมีอาการข้างเคียงจากยา เช่น ง่วงนอน ตาพร่า ตัวแข็ง/คอแข็ง มือสั่น หน้ามืด ท้องผูก กระสับกระส่ายบ้างไหมคะ?”

4. ในรายที่รับประทานยาไม่ถูกต้อง/ไม่สม่ำเสมอ ผู้บำบัดให้ความรู้เรื่องธรรมชาติของโรคจิตเวช และการรักษา

“โรคจิตเวชเรื้อรัง เป็นโรคของสมองที่ทำให้เกิดอาการหูแว่ว /หลงผิด/ประสาทหลอน การรักษาที่ดีที่สุดคือ ต้องกินยาต่อเนื่องจนกว่าคุณหมอจะสั่งให้หยุด เพราะจะช่วยควบคุมอาการไม่ให้กำเริบซ้ำ ทำให้อยู่กับครอบครัว/ทำงานได้อย่างคนอื่นๆ ถ้ากินยาแล้วมีผลข้างเคียงที่ทำให้ไม่สบาย เช่น คอแข็ง/ลิ้นแข็ง ตัวเกร็ง ง่วงนอนกระสับกระส่ายขอให้คุณกลับมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อจะได้ส่งตัวไปให้คุณหมอปรับยาให้”

“อาการหูแว่ว/ประสาทหลอนของคุณจะค่อยๆลดลง แต่ไม่ได้หายไปทีเดียว แต่จะค่อยๆหายไปในช่วงประมาณ 4-6 สัปดาห์หลังกินยา”

“ผม/ดิฉันเป็นห่วงเรื่องที่คุณสูบบุหรี่/ดื่มเหล้าไปด้วย ถึงแม้ว่าคุณจะยังกินยาสม่ำเสมอ เพราะบุหรี่/เหล้าจะไปลดระดับยา ทำให้อาการหูแว่ว/หลงผิด/ประสาทหลอนกำเริบได้”

“ยาที่คุณกินอยู่สามารถปรับเพิ่มหรือลดได้ตามอาการ แต่ต้องให้คุณหมอเป็นคนสั่งเท่านั้น ถ้าคุณปรับยาเอง อาจจะทำให้อาการหูแว่ว/ประสาทหลอน/หลงผิดกำเริบได้”

“โรคจิตเวชก็เป็นความเจ็บป่วยอย่างหนึ่งเหมือนโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การกินยาต้องกินต่อเนื่องเพื่อไม่ให้อาการกำเริบ ถ้าคุณกินยาแล้วง่วงนอนเกินไป หรือ ไม่สะดวกที่จะกินยาบางมื้อ ผม/ดิฉันจะช่วยส่งตัวไปให้คุณหมอปรับยาให้ได้”

“ผม/ดิฉันเข้าใจว่าการกินยานานๆมันก็น่าเบื่อ แต่คุณรู้ไหมว่าถ้าหยุดยาไป คุณมีโอกาสรำเริงมากกว่า 90% (ผู้ป่วย 100 คนที่หยุดยา มีโอกาสรำเริงมากกว่า 90 คน) ทำให้รักษายากขึ้น และผลการรักษาไม่ดีเท่าครั้งนี้ด้วย”

1. กรณีที่ผู้ป่วยมีผลข้างเคียง/อาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านโรคจิต (Adverse drug reaction) ควรให้คำแนะนำดังนี้

ผลข้างเคียง	คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย
ปากแห้ง/ คอแห้ง/ ท้องผูก	“ถ้าคุณรู้สึกปากแห้ง คอแห้ง ในช่วงที่กินยา ให้จิบน้ำเปล่าบ่อยๆหรืออมลูกอม จะช่วยให้ดีขึ้นได้ ไม่ควรดื่มน้ำหวาน เพราะจะทำให้อ้วน/ น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ ถ้ามีอาการท้องผูก ให้กินอาหารที่มีกากใยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผัก ผลไม้เนาะคะ/ครับ”
ตาพร่า	“ช่วงที่เริ่มกินยา บางครั้งคุณอาจจะรู้สึกตาพร่ามัว มองไม่ชัดบ้าง ขอให้คุณระวังเรื่องหกล้ม/ อุบัติเหตุ อาการพวกนี้จะค่อยๆดีขึ้นภายในหนึ่งสัปดาห์คะ/ครับ”
ง่วงนอน/ อ่อนเพลีย	“ยาจิตเวชบางตัวทำให้ง่วงนอนหรืออ่อนเพลียหลังกินยาได้ ถ้ารู้สึกง่วง ขอให้หลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักร โดยปกติ คุณหมอมักจะให้ยากลุ่มนี้ในช่วงเย็นหรือก่อนนอนอยู่แล้ว เพื่อให้ไม่รบกวนการทำงานในช่วงกลางวัน แต่ถ้าง่วงหรืออ่อนเพลียมากจนทำงานไม่ไหว ขอให้คุณกลับมาก่อนนด จะได้ส่งตัวคุณไปพบคุณหมอเพื่อปรับยาก่อนนะคะ”
กินเก่ง/ น้ำหนักเพิ่ม	“ยาต้านโรคจิตหลายตัวมีผลข้างเคียงทำให้กินเก่งขึ้น ต้องระวัง/ควบคุมอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันหรือแป้งสูง เช่น ของทอด ของหวาน และออกกำลังกายเพิ่มขึ้น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 วันนะคะ/ครับ”

ข้อควรระวัง อาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์

อาการข้างเคียง	คำแนะนำ/การแก้ไข
1. มือสั่น แขนขาเกร็งการเคลื่อนไหวช้า	- ให้ข้อมูลว่าอาการจะเป็นในช่วง 1-5 วันแรก ส่วนมากอาการจะค่อย ๆ หายไปเอง
2. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนขา เชื่องซึม	- อาการจะเกิดในช่วง 50-60 วันแรก หลังได้รับยา ส่วนมากอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น
3. กระวนกระวาย อยู่นิ่งไม่ได้ ต้องเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ควบคุมไม่ได้	- อาการเหล่านี้จะลดลงได้ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมออกกกำลังกาย - หากมีอาการควรไปพบแพทย์ เพื่อปรับยา “ช่วงที่กินยา บางครั้งคุณอาจจะรู้สึกกระสับกระส่าย หรือ

อาการข้างเคียง	คำแนะนำ/การแก้ไข
	กระวนกระวาย ไม่อยากอยู่เฉยบ้าง อาการนี้ไม่ใช่อาการแพ้ยา แต่เป็นผลข้างเคียงจากยา ซึ่งมักจะพบในช่วงเริ่มยาหรือเพิ่มยา ถ้ามีอาการแบบนี้ขอให้คุณกลับมาก่อนนัด จะได้ส่งตัวคุณไปพบคุณหมอเพื่อปรับยาก่อนนะค่ะ”
4. อาการขมขมับ หรือดูดปาก คอบิดเอียง ขยับนิ้วมือ นับนิ้วมือ	- อาการนี้จะเกิดขึ้นช้า ๆ พบในผู้ป่วยที่ใช้ยานานเกิน 1 ปี ปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยา แนวทางป้องกัน คือ มาตรวจร่างกายอย่างน้อยทุก 3 เดือน สำหรับเจ้าหน้าที่ - การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น เคี้ยวปาก แลบลิ้น ขยับแขน/ขา โดยไม่ได้ตั้งใจ พบได้ในผู้ป่วยที่ได้ยาด้านโรคจิตเป็นระยะเวลานาน หรือผู้สูงอายุ อาการจะเกิดขึ้นช้าๆ และมักไม่หายขาด ต้องใช้ยาลดอาการตัวเกร็งในการบรรเทาอาการ หากสังเกตพบอาการเหล่านี้ ควรส่งต่อพบจิตแพทย์เพื่อปรับลดยาด้านโรคจิตหรือให้ยาบรรเทาอาการ
5. คอแข็ง/ ลิ้นแข็ง/มือสั่น	“ช่วงที่กินยา บางครั้งคุณอาจจะรู้สึกเหมือนคอแข็งๆ ภูล้น แข็งๆตัวเกร็งๆ พุดไม่ชัด มือสั่นๆ ได้บ้าง มักจะเป็นมากในช่วงสัปดาห์แรก คุณหมอมักจะให้ยาลดอาการตัวเกร็งมาด้วย ให้กินยาลดตัวเกร็งอย่างสม่ำเสมอค่ะ/ครับ อาการจะค่อยๆดีขึ้น แต่ถ้ายังมีอาการมากขอให้คุณกลับมาก่อนนัด จะได้ส่งตัวคุณไปพบคุณหมอเพื่อปรับยาก่อนนะค่ะ”
6. หน้ามืดขณะเปลี่ยนท่า	“ช่วงที่กินยาแรกๆ คุณอาจจะรู้สึกหน้ามืด โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนท่าเร็วๆ เช่น นอนอยู่แล้วลุกขึ้นเดินทันที อาการพวกนี้แก้ไขได้โดยค่อยๆเปลี่ยนท่า เช่น จากท่านอน ให้ลุกนั่งสักครู่ แล้วจึงค่อยยืนและเดิน”

ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ

หากมีปัญหาขาดยาหรือรับประทานยาไม่ถูกต้องควรส่งต่อที่ โรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจในการรักษา

3. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยญาติ

คำแนะนำต่อไปนี้ อาจเหมาะกับผู้ป่วยบางรายหรือบางสถานการณ์เท่านั้น หากท่านพบว่าท่านได้พยายามที่จะ แก้ไขกับพฤติกรรมผิดปกติอย่างเต็มความสามารถแล้ว แต่ผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมนั้นอยู่ ท่านควรปรึกษาทีม ผู้รักษาของท่านเพื่อหาทางอื่นในการแก้ไขกับพฤติกรรมผิดปกติดังกล่าวต่อไป พฤติกรรมผิดปกติหลายๆ อย่าง อาจเป็นอาการของโรค (เช่น หูแว่ว, ประสาทหลอน) หรือผลข้างเคียงของยา (เช่น นอนมาก) สามารถแก้ไขได้ด้วยการให้ยาที่เหมาะสม

1. เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการกลับป่วยซ้ำ ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงควรติดต่อยาที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ญาติควรดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง และควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพิ่ม ลด หรือหยุดยา

2. ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ญาติควรชักจูง โน้มน้าวให้ผู้ป่วยกินยา ถ้าไม่ได้ผลให้ปรึกษาแพทย์ ซึ่งแพทย์อาจให้ยาฉีดออกฤทธิ์ยาว (นาน 2-4 สัปดาห์) แทน

3. ญาติควรกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยให้ทำงานตามกำลังและความสามารถที่มีอยู่ เพื่อฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยให้กลับมาได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่เฉยๆ หรือมีเวลาว่างมากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเฉื่อยชา เกียจคร้าน ซึ่งจะเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างมากในอนาคต หลังการรักษาผู้ป่วยอาจมีความสามารถในหลายๆ ด้าน (เช่น การดูแลตนเอง, การทำงาน, การเข้าสังคม) ลดลง

4. ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนคนปกติ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายปัญหา เพื่อผู้ป่วยและญาติจะได้เข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

5. สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และให้คำปรึกษาแนะนำ

6. ในกรณีที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมผิดปกติ (เช่น พุดคนเดียว, กลัวคนมาทำร้าย) ญาติไม่ควรตกใจหรือกลัว ควรพยายามชักจูงให้ผู้ป่วยหันไปสนใจสิ่งอื่น ญาติไม่ควรตำหนิตายผู้ป่วย โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่ได้รับกวนผู้อื่น

7. ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าสังคมกับคนทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ โดยเริ่มจากการพูดคุยกับคนในบ้านก่อน ไม่ควรแยกตัวหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว

8. การสังเกตอาการเตือนและจัดการก่อนมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรง อาการที่พบบ่อย ดังนี้

อาการ	คำแนะนำ/การดูแล
นอนไม่หลับ	- นำผู้ป่วยทำงานหรือกิจกรรมในตอนกลางวัน - กำหนดให้ผู้ป่วยเข้านอนตามเวลาที่เหมาะสมวิถีชีวิตของผู้ป่วย - ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นๆ หรือนมอุ่นๆ ก่อนนอน งดชาหรือกาแฟ - ให้ผู้ป่วยงีบในเวลากลางวันได้หลังอาหารกลางวันแต่ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง - ก่อนเข้านอนพาผู้ป่วยสวดมนต์ ไหว้พระ

อาการ	คำแนะนำ/การดูแล
หงุดหงิดโมโหง่ายและก้าวร้าว	- หากนอนไม่หลับติดต่อกัน 3 วัน ให้พามาพบแพทย์ก่อนมีอาการมากขึ้น - ญาติต้องหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า หลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย - ตั้งสติ สงบอารมณ์และพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่มั่นคง ไม่แสดงอารมณ์โกรธ เพราะจะเป็นการกระตุ้นผู้ป่วย - อยู่ห่างๆ ผู้ป่วยชั่วคราว แต่เฝ้าสังเกตพฤติกรรมหรือรับฟังเหตุการณ์โดยไม่ให้ผู้ป่วยรู้ตัว - พูดกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียง ท่าทีที่มั่นคง และนุ่มนวล - เก็บสิ่งของมีคม หรือที่จะเป็นอาวุธไว้ให้มิดชิด - อาจปล่อยให้ผู้ป่วยตะโกนสักพักเพื่อให้ได้ระบาย สอบถามผู้ป่วย “ต้องการอะไร” “ไม่สบายใจเรื่องอะไร” “มีอะไรให้ช่วยไหม” - หากผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้บ้าง ให้นำข้อตกลงที่ผู้ป่วยเคยตกลงกันไว้ในขณะที่อาการสงบ ให้ผู้ป่วยได้ดูคิด เตือนสติ ยับยั้งตนเอง “...เคยสัญญากับแม่ไว้แล้วว่าจะไม่ก้าวร้าว ถ้าลูกทำรุนแรงอีก แม่ต้องพาส่งโรงพยาบาล ตั้งสติไว้ให้ดี ต้องการอะไร ค่อยๆบอกแม่” - เมื่อเกิดเหตุการณ์รุนแรง หากคนที่ผู้ป่วยไว้วางใจ พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทีสงบ เป็นมิตร โดยเน้นให้ผู้ป่วย - ผ่อนคลายอารมณ์ “ใจเย็นๆ มีอะไรก็คุยกันได้” - บอกความต้องการ “ต้องการอะไร จะให้ช่วยเหลืออะไรบ้าง” - มีทางเลือก ไม่ได้ถูกบีบบังคับให้จนมุม “อยากจะเล่าอะไรให้ใครฟังก็บอกได้นะ ” “ถ้าไม่อยากจะดึกดื่น ลองปรึกษากับหมอดีไหม เพื่อหมอมจะมีวิธีอื่นๆที่เหมาะสมกับเรามากกว่า” - วางอาวุธ “วางมีดก่อนดีไหม คนอื่นๆก็ไม่มีใครถือมีด ทุกคนจะได้ปลอดภัย” - ถ้าผู้ป่วยอาการรุนแรงมากขึ้น ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่รพสต. อปพร. ตำรวจ เป็นต้น เพื่อส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาล
ไม่กินยา อาการกำเริบซ้ำบ่อย ๆ	- ถามความรู้สึกผู้ป่วยว่า วันนี้เป็นอะไรเพราะอะไรจึงไม่กินยา ญาติเป็นห่วงนะ รับฟังความรู้สึก หลีกเลี่ยงการสื่อสารทางลบ เช่น ดุด่า ประชดประชัน บ่น กล่าวหา ตำหนิ

อาการ	คำแนะนำ/การดูแล
	- อาจปล่อยสักพักเพื่อให้อารมณ์ดีขึ้น - ให้บุคคลที่ผู้ป่วยไวใจมาบอกให้กินยา - อาจใช้เงื่อนไขถ้าไม่กินจะบังคับหรือถ้ายังไม่ร่วมมือจะพาไปโรงพยาบาล
ใช้สารเสพติดหรือลักขโมย	- ครอบครัวไม่ควรตีหรือทำให้ผู้ป่วยเห็น หรือไม่มีเครื่องตีมีนเมาไว้ในบ้าน - อาจใช้เงื่อนไขถ้าใช้สารเสพติดหรือขโมยของจะแจ้งความหรือพาไป ร.พ. - จัดเก็บข้าวของมีค่าให้มิดชิด - ขอความร่วมมือจากเพื่อนบ้านเฝ้าระวังและไม่ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สารเสพติด หากพบเห็นว่าใช้สารเสพติดหรือลักขโมยให้แจ้งให้ญาติทราบ - ขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนในการช่วยควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วย

การระดับประครองให้ผู้ป่วยเผชิญต่อการเจ็บป่วย

- 1) การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง
- 2) การสังเกตอาการเตือนก่อนอาการรุนแรงจะกำเริบ
- 3) การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม
- 4) ช่วยผู้ป่วยหาวิธีและฝึกการผ่อนคลายความเครียด

การจัดการความเครียดของญาติ

- บอกเล่าระบายความทุกข์หรือปรึกษากับคนที่ไว้วางใจ หากมีอาการเครียดมากจนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ควรปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข
- คิดถึงสิ่งดีๆที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยขณะที่อาการทางจิตสงบ เป็นปกติ
- ให้อีกโอกาส ไม่ตัดสินคุณค่าของผู้ป่วยจากพฤติกรรมรุนแรงที่ผู้ป่วยกระทำให้อภัย ทำความเข้าใจว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง เพราะมีอาการทางจิต
- ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว มองว่าญาติผู้ป่วยอื่นก็มีความทุกข์เช่นกัน การเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างญาติ จะได้รับกำลังใจ ความรู้และวิธีการปรับตัวปรับใจได้ดีขึ้น
- มีความหวัง ให้กำลังใจตนเอง “สักวันหนึ่งจะดีขึ้น” “รักษาเขาให้ดีขึ้น อย่าท้อแท้ ต้องอดทนต่อไป”
- ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น สวดมนต์ ฟังเทศน์ อ่านหนังสือธรรมะ
- ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายจิตใจ เช่น ดูแลต้นไม้ ฟังเพลง

- ช่วงที่ญาติมีความเครียดสูงมากจนรับมือไม่ไหวหรือส่งผลกระทบอย่างมากต่อตนเองและครอบครัว ควรปรึกษาทีมจิตเวช เพื่อขอรับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต หรือพิจารณาให้ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลชั่วคราว “เมื่อถึงจุดหนึ่งที่ฉันรับมือไม่ไหวต้องขอให้หมอช่วย เมื่อพร้อมแล้ว มีพลังกลับมาแล้ว ค่อยรับลูกที่ป่วยกลับมาดูแลเอง”

บทที่ 3

ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ความรู้เรื่องโรคจิตเวชเรื้อรัง

โรคจิตเวชเรื้อรังคืออะไร

โรคจิตเวชเรื้อรัง เป็นความผิดปกติของสมองที่แสดงออกทางจิตใจและพฤติกรรม พบได้ประมาณ 5-10 คนในทุก ๆ 1,000 คน ผู้ชายมักเริ่มป่วยในช่วงอายุ 18-30 ปี ขณะที่ผู้หญิงมักเริ่มป่วยในช่วงอายุ 20-40 ปี

อาการ ลักษณะที่บ่งชี้ว่าป่วยเป็นโรคนี้ คือ

1. ความคิดผิดปกติ มีความเชื่อผิดๆ หรือไม่สมเหตุสมผล,
2. การรับรู้ผิดปกติ ได้ยินเสียงคนมาพูดด้วยโดยที่มองไม่เห็นตัว เห็นภาพหลอน
3. อารมณ์เปลี่ยนแปลง ควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดี หงุดหงิดง่าย
4. การมีพฤติกรรมแปลกๆ พุดจาไม่ปะติดปะต่อ แยกตัว และขาดความกระตือรือร้นในเรื่องต่างๆ

ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการดังกล่าวหลายอาการ ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงหนึ่งหรือสองอาการก็ได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังอาจมีความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วร่วมด้วย เช่น อารมณ์ซึมเศร้า อาการย้ำคิดย้ำทำ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น

สาเหตุ

ในปัจจุบัน ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของ โรคจิตเวชเรื้อรัง แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการของ โรค มักพบว่าสมองของผู้ป่วยมีการทำงานต่างจากคนทั่วไป นอกจากนี้ผลการศึกษาส่วนใหญ่ยังสนับสนุนว่า กรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำให้ป่วยจะมีประมาณ 7-8 คนที่ป่วยเป็นโรคจิตเวชเรื้อรัง

ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลบ้างแต่ไม่มากนัก เช่น ความเครียด ก็อาจมีส่วนด้วยเช่นกัน แต่ผู้ป่วยและญาติไม่ควรโทษตนเองหรือญาติที่ป่วยเป็นโรคนี้ เพราะเราทราบดีแล้วว่า โรคนี้ไม่ได้เกิดจากบุคลิกภาพ ที่อ่อนแอหรือการเลี้ยงดูที่ไม่ดีของครอบครัว

ผลของการเจ็บป่วย

ในระยะสั้น ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเอง ประกอบอาชีพ หรือเข้าสังคมได้ตามปกติ รวมทั้งอาจมีอาการทางจิตอื่นๆ ตามมาได้ เช่น อาการซึมเศร้ารุนแรง การฆ่าตัวตาย เป็นต้น ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 60-70 มักมีอาการดีขึ้นเมื่อได้รับยารักษาโรคจิต อย่างไรก็ตาม ยารักษาโรคจิตเป็นยาที่ออกฤทธิ์ช้า โดยทั่วไปต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์กว่าที่จะเริ่มเห็นผลจากการเริ่มหรือปรับยาแต่ละครั้ง

ในระยะยาว โรคจิตเวชเรื้อรังจัดเป็นโรคเรื้อรัง มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่ดีขึ้นจนเป็นปกติ (ไม่มีอาการทางจิตหลงเหลือ) และไม่มีอาการกำเริบของโรคขึ้นมาอีก ผู้ป่วยที่เหลือส่วนใหญ่มักมีอาการทางจิตหลงเหลือบ้างหรือมีอาการกำเริบของโรคเป็นครั้งคราว การรับประทานยารักษาโรคจิตอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถลดอาการทางจิตและลดการกำเริบ ของโรคได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการโรคจิตครั้งแรกจึงควรรับประทานยาต่ออีกราว 1-2 ปีหลังจากที่หายเป็นปกติแล้ว ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการสองครั้งหรือมากกว่าควรรับประทานยาต่ออีกอย่างน้อย 5 ปีหรือตลอดชีวิตหลังจากที่หายเป็นปกติแล้ว

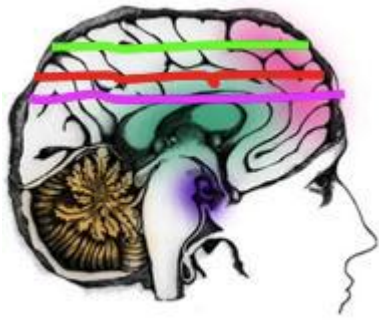
การรับประทานยาด้านโรคจิตเป็นการปรับสมดุลของสารสื่อประสาทให้กลับมาเป็นปกติ โดยยาจะออกฤทธิ์เต็มที่ภายในระยะเวลา 4-6 สัปดาห์ และต้องรับประทานยาต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี ในกรณีที่ป่วยครั้งแรกควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่ป่วยมากกว่า 1 ครั้ง หากได้รับการรักษาครบถ้วนและต่อเนื่อง จะสามารถควบคุมอาการจนทำงาน หรือใช้ชีวิตเป็นปกติได้ เมื่ออาการทางจิตดีขึ้น มักจะขาดยาเนื่องจากการไม่รับรู้ความเจ็บป่วย (poor insight) ผลข้างเคียงจากยา (adverse drug reaction) หรือความเบื่อหน่ายเนื่องจากต้องรับประทานยานานทำให้เกิดการเสียสมดุลของสารสื่อประสาทและอาการทางจิตกำเริบในผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 ส่งผลให้การรักษายากขึ้น มีอาการนานขึ้นต้องใช้ยาหลายชนิดและผลการรักษาไม่ดีเท่าเดิม



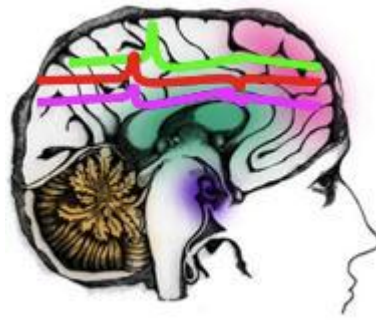
สารเคมีในสมองอยู่ในภาวะสมดุลแทนด้วยเส้นตรง เป็นภาวะปกติ



สารเคมีในสมองอยู่ในภาวะไม่สมดุลแทนด้วยเส้นหยัก เป็นภาวะการเจ็บป่วยทางจิตเวช รับประทานยาอยู่ในโรงพยาบาล



สารเคมีในสมองหลังจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาล และรับประทานยาสม่ำเสมอ
สามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ



สารเคมีในสมองขณะอาการทุเลา

ในปัจจุบัน ยาต้านโรคจิตสามารถให้ได้ในรูปแบบ ยาเม็ด ยาน้ำ และยาฉีด โดยทั่วไปจะเริ่มรักษาด้วยยาเม็ด ยกเว้นกรณีผู้ป่วยขาดยาบ่อยๆหรือไม่ร่วมมือในการรักษา อาจต้องใช้ยาฉีด หรือ ยาน้ำแทน ผู้ป่วยหลายรายต้องได้ยากลุ่มอื่นร่วมด้วยเพื่อรักษาอาการร่วมบางอย่าง (เช่น ยานอนหลับ ในกรณีที่มีปัญหาอนไม่หลับ) และเพื่อลดผลข้างเคียงจากยาต้านโรคจิต

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย

1. ทำความเข้าใจถึงความเจ็บป่วยเป็นเรื่องสำคัญ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และการปฏิบัติตัว

โรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มโรคจิตคือ



โรคจิตเภท
(Schizophrenia)

สิ่งสำคัญ คือ การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ
สาเหตุโรคทางสมอง ที่รักษาอาการ
ได้ ไม่จำเป็นต้องนอนอยู่กับอาการ
หนาว-แฉะ นู๋ว่ว



จิตแพทย์
"ช่วยท่านได้"

2. ให้ความร่วมมือในการรักษาโดยเฉพาะการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรหยุดยาเอง และหากท่านมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับยาหรือการรักษา เช่น ผลข้างเคียงของยา ปัญหาในการเดินทางไปรับการรักษา ท่านควรปรึกษาปัญหาดังกล่าวกับทีมผู้รักษของท่านเพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ

รักษาให้หายได้



ห่วยหาย
แล้ว

ถ้าทนายอย่าง

"สมเฒ่า"

ถ้าทนายต้องเนือง คมฮกเกอร์ได้
ปกติ ผู้ป่วยก็จะสามารถกลับ
ไปใช้ชีวิตในสังคมได้ ปะ
ปกติ อย่ารังเกียจกัน
เลขนะ=



3. งดสารเสพติดทุกชนิด เนื่องจากสุราหรือการใช้สารเสพติดทำให้อาการทางจิตกำเริบหรือควบคุมได้ยาก และงดการสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่อาจทำให้ระดับของยาในเลือดลดลงได้

4. การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย เช่น การทำงานอดิเรกที่ท่านชอบ หรือการออกกำลังกายเป็นประจำจะเป็น ช่วยในการควบคุมมิให้อาการทางจิตกำเริบและยังทำให้สุขภาพโดยรวมของท่านดีขึ้นด้วย

การฟื้นฟูทางจิตสังคม: ทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

ยกตัวอย่างทักษะจำเป็นพื้นฐาน 6 ทักษะดังนี้

1. ทักษะการดูแลตนเอง เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น รู้จักรักษาความสะอาดของร่างกายตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า รู้จักรับประทานยาด้วยตนเองอย่างถูกต้องทุกมื้อ รู้จักขยับเขยื้อนเป็นเวลาและถูกสุขลักษณะ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม รู้จักเข้านอนเป็นเวลาทุกวัน เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมากที่มีปัญหาด้านการรักษาความสะอาด โดยผู้ป่วยมักจะไม่เห็นความแตกต่างของการทำความสะอาดกับการไม่ทำ ทรงผมยุ่งเหยิง มีกลิ่นตัว ไม่ยอมสระผม แต่งตัวแปลกๆ ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ สำหรับผู้ป่วยที่มีทักษะด้านการทำความสะอาดที่เพียงพอแล้ว อาจมีปัญหากิจวัตรประจำวันอื่นๆ เช่น นิสัยการกินที่ไม่เหมาะสม สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น

2. ทักษะการอยู่ร่วมกันภายในบ้าน ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักรักษาความสะอาดเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน การจัดเก็บของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ รู้จักใช้ของใช้ต่างๆ ภายในบ้านให้ถูกประเภท รักษาความสะอาดที่อยู่อาศัย (ปัด กวาด เช็ด ถู) การประกอบอาหาร เป็นต้น

3. ทักษะทางสังคม ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักมารยาทของการเข้าสังคมและการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม เช่น การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ รู้จักสนใจตนเอง สนใจสิ่งแวดล้อม รู้จักใช้ภาษาพูด ภาษาท่าทางที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ สามารถทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้จักบทบาท สิทธิและหน้าที่ของตนเอง และผู้อื่น มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล รู้จักปรับตัวให้เหมาะสมตามสภาพแวดล้อม รู้จักการรับและการให้ที่เหมาะสม และการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นตามความสามารถ เป็นต้น

4. ทักษะการทำงาน ฝึกให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการทำงานหรือทำงานที่ได้รับมอบหมายและมีความร่วมมือในการทำงานกับผู้อื่น ให้มีสมาธิ มีความอดทนในการทำงาน รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพของงาน เป็นต้น

5. ทักษะการใช้เวลาว่างและการพักผ่อน ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วยการ ออกกำลังกาย เช่น การเล่นกีฬาในร่ม กีฬากลางแจ้ง การเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ การพูดคุยเพื่อผ่อนคลาย เป็นต้น

6. ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักการใช้สาธารณูปโภคต่างๆ ในชุมชนอย่างถูกต้อง เช่น การใช้เงินอย่างถูกต้องและเหมาะสม ห้องน้ำสาธารณะ รวมทั้งการใช้แหล่งอำนวยความสะดวกในชุมชน การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อจำเป็น การร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น กิจกรรมตามประเพณีและศาสนา มีความสามารถในการเดินทาง เป็นต้น

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ครอบครัวมีส่วนสำคัญมากในการช่วยเหลือแพทย์ดูแลผู้ป่วยสิ่งแรกและสำคัญที่สุดคือ ความเข้าใจในโรคจิตเภท ทุกคนในครอบครัวจะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยและบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ การช่วยป้องกันการกำเริบของโรค ซึ่งอาจเกิดจากการขาดยา ผู้ป่วยมีความเครียดหรือขาดการดูแลเอาใจใส่จากญาติ ญาติ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ญาติต้องเข้าใจให้ถูกต้องว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้นเป็นอาการของโรค เช่น ผู้ป่วยไม่ดูแลตนเองหรือเกียจคร้าน ญาติต้องช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้าน เช่น มอบหมายให้ล้างถ้วยชาม กวาดบ้าน ถูบ้าน
2. คอยสังเกตอาการกำเริบ ญาติอาจสังเกตได้ว่าผู้ป่วยเริ่มสับสน เริ่มระแวง ไม่ยอมนอน พุดมากขึ้น แยกตัว เก็บตัวเงียบ
3. ช่วยลดความเครียดให้ผู้ป่วย ความเครียดอาจเกิดจากภายในหรือภายนอกครอบครัวก็ได้ ซึ่งญาติจะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วย
4. ปรับเปลี่ยนความคาดหวังในตัวผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยพยายามค้นหาสิ่ง que ผู้ป่วยสามารถทำได้ แ ละช่วยให้ผู้ป่วยค่อยๆ ปรับตัวตาม พุดกับผู้ป่วยสั้นๆ ให้ได้ใจความ ควรรักษาสัญญาที่ให้กับผู้ป่วย
5. หลีกเลี่ยงการทะเลาะกับผู้ป่วย
6. ลดความตึงเครียดของตัวเอง โดยหาเวลาส่วนตัว หรือพักผ่อน
7. ค้นหาจุดดีและสนับสนุนแม้จะเป็นจุดเล็กๆ ที่ผู้ป่วยจะดีขึ้น ญาติอาจชมเชยและให้กำลังใจ เช่น ผู้ป่วยอาบน้ำเอง ทักทายสวัสดีกับคนอื่นๆ จุดเล็กๆ เหล่านี้จะรวมเป็นจุดใหญ่ให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น
8. อย่าลืมนัดและดูแลผู้ป่วยเรื่องการรับยา โรคจิตเภทต้องการรักษาอย่างสม่ำเสมอและการกำเริบของโรคเกิดได้มาก ดังนั้นการรับยาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าญาติ รู้สึว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้น หรือมีผลข้างเคียงของการใช้ยาแล้วไม่ยากไปรับยาตามนัด จะทำให้ผู้ป่วยขาดยาและเกิดปัญหาขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะหยุดยา และดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

บทที่ 4

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยภาคประชาสังคม

การขึ้นทะเบียนคนพิการทางจิตและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

คนพิการ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้าน ต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

ผู้ดูแลคนพิการ หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใด ที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ

คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรมตามกฎหมาย หมายถึง

1. คนที่มีความผิดปกติทางจิตใจ หรือพฤติกรรมในระดับที่ 1 และระดับที่ 2 มีอาการทางจิต (ป่วย) อย่างน้อย 2 ปี
2. ได้รับการดูแลรักษาโดยแพทย์ถูกต้องสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือนติดต่อกัน

การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการทางจิต

- คนพิการซึ่งมีสัญชาติไทยไม่ว่าจะอยู่ในกรุงเทพมหานคร หรือจังหวัดอื่นอาจยื่นคำขอมีบัตรต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด หรือหน่วยงานของรัฐ ตามที่ผู้อำนวยการหรือ ผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี

- ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแล คนพิการแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนได้

เอกสารหลักฐานที่ใช้สำหรับการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ดังต่อไปนี้

1. สำเนาเอกสารประจำตัว อย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
- (3) สำเนาสูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่าสิบห้าปี
- (4) หนังสือรับรองการเกิดตามแบบที่กรมการปกครองกำหนด

2. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ

3. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป (ในกรณีที่คนพิการไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)

4. เอกสารรับรองความพิการซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่ผู้อำนวยการประกาศกำหนด เว้นแต่กรณีสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้ โดยประจักษ์ตามประกาศสำนักงาน เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพ ความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการ ทั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอถ่ายสภาพสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

การจดทะเบียนแทน หากคนพิการไม่สามารถไปจดทะเบียนได้ด้วยตนเอง เนื่องจากมีสภาพความพิการมากมีความยากลำบากในการเดินทาง เป็นคน เสมือนไร้ความสามารถหรือไร้ความสามารถ ให้มีผู้อื่นมาจดทะเบียนแทนได้ ทั้งนี้ผู้จดทะเบียนแทนต้องนำเอกสารมาด้วยดังนี้

1. เอกสารหลักฐานของคนพิการ

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวต่างด้าวหรือเอกสารอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้จดทะเบียนแทนพร้อมทั้งต้นฉบับตัวจริง

3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จดทะเบียนแทน พร้อมต้นฉบับ ตัวจริง

4. ใบมอบอำนาจจากคนพิการหรือหนังสือรับรองจากทาง ราชการ

5. คำสั่งศาลในกรณีที่ศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถหรือไร้ความสามารถ หรือการจัดตั้งผู้ปกครองกรณีผู้เยาว์ไม่มีบิดา มารดาหรือบิดามารดาถูกถอนอำนาจปกครอง ผู้ดูแลคนพิการ ตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 หมายถึง บิดา มารดา บุตร สามเณร ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับการดูแลหรืออุปการะคนพิการ

บัตรประจำตัวคนพิการ

- บัตรมีอายุ 8 ปีนับแต่วันที่ออกบัตร (การออกบัตรให้แก่ บุคคลผู้ถือบัตรที่มีอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป หรือมีสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ให้ใช้บัตรนั้นต่อไปได้ตลอดชีวิต)

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

- เมื่อบัตรหมดอายุให้คนพิการหรือผู้แทนยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้มีอำนาจออกบัตรใหม่ภายใน 30 วันก่อนบัตรจะหมดอายุ

- เอกสารที่ต้องเตรียม ได้แก่

1. สำเนาเอกสารประจำตัวอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้ (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (2) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (3) สำเนาสูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่าสิบห้าปี (4) หนังสือรับรองการเกิดตามแบบที่กรมการปกครองกำหนด

2. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ

3. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป (ในกรณีที่คนพิการไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)

สิทธิประโยชน์และสวัสดิการความคุ้มครองคนพิการ

คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการแล้ว สามารถยื่นคำขอใช้สิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ **ตามมาตรา 20** แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 หรือ ตามที่กฎหมายอื่นกำหนด ได้แก่

1) การคุ้มครองสิทธิคนพิการ **ด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ** โดยกระบวนการทางการแพทย์ : การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อปรับสภาพ ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือ เสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น เช่น การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์ การแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการ เป็นรายกรณี การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ฯลฯ

2) การคุ้มครองสิทธิคนพิการ **ทางการศึกษา** : การให้บริการทางการศึกษาโดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา สำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความจำเป็นและเหมาะสมอย่างทั่วถึง

3) การคุ้มครองสิทธิคนพิการ **ด้านการประกอบอาชีพ และการมีงานทำ** : การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ

4) การคุ้มครองสิทธิคนพิการ **ทางสังคมและสวัสดิการสังคม** : ให้การคุ้มครองสิทธิคนพิการทางสังคมและสวัสดิการสังคมเป็นไปอย่างทั่วถึง เช่น การให้บริการล่ามภาษามือ การช่วยเหลือทางกฎหมาย การจัดให้

มีผู้ช่วยคนพิการ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล การส่งเสริมสนับสนุนผู้ดูแลคนพิการ และการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ

4.1 **เงินสงเคราะห์คนพิการในครอบครัวเป็นเงินหรือสิ่งของ** ในกรณีที่มีคนพิการอยู่ในความอุปการะหรือเป็นคนพิการที่ประสบ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ รายได้น้อยไม่เพียงพอแก่การครองชีพ การรักษาพยาบาล การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น

4.2 **เบี้ยยังชีพคนพิการ** สำหรับคนพิการที่มีบัตร ประจำตัวคนพิการ และมีความพิการมากจนไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยง ึ่ง ตนเองได้มีฐานะยากจน อาศัยอยู่ตามลำพังหรืออยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน มีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่ำกว่าเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน และได้รับ ความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท โดยจำนวนคนพิการที่จะได้รับเบี้ยยังชีพในแต่ละปีเป็นไปตามงบประมาณ ที่กำหนด

4.3 บริการรถสามล้อมือโยกและรถกีฬาคนพิการ เพื่อช่วยคนพิการที่ประสบปัญหา ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายท่อนล่าง และ มีรายได้น้อย ไม่สามารถจัดซื้ออุปกรณ์เองได้ (ส่วนกายอุปกรณ์ เช่น แขนขาเทียม รถเข็นนั่ง และเครื่องช่วยความพิการต่าง ๆ ขอรับการสนับสนุน ได้จากโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ รวมทั้งกรณีซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง ชิ้นส่วนของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการด้วย)

4.4 บริการดูแลคนพิการในสถานสงเคราะห์ สำหรับ คนพิการที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ได้รับการดูแล ไม่เหมาะสม รวมทั้งคนพิการที่เ ข้าพักอาศัยเป็นการชั่วคราว โดยเข้าอุปการะ ในสถานสงเคราะห์คนพิการที่อยู่ในสังกัด

4.5 การฝึกอาชีพคนพิการให้บริการฝึกอาชีพแก่ คนพิการที่ประสงค์จะเข้ารับบริการฝึกอาชีพอายุระหว่าง 14-40 ปีไม่เสีย ค่าใช้จ่าย และเข้ารับบริการฝึกอาชีพในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการทั่วประเทศ

4.6 บริการจัดหางานคนพิการ คนพิการมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพจากสถาบันฝึกอาชีพของภาครัฐหรือเอกชน โดยการประสานงานส่งคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ

4.7 บริการกู้ยืมเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการ โดยให้กู้ยืมเงินภายในวงเงิน ไม่เกิน 20,000 บาท โดยไม่มีดอกเบี้ย ผ่อนชำระไม่เกิน 5 ปี

การคัดกรองผู้ป่วยโรคจิตรายใหม่

การประเมินและคัดกรองโรคจิตจากผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล โดยใช้แบบคัดกรองโรคจิตของกรมสุขภาพจิต (ภาพผนวก)

การประเมินว่ามีอาการโรคจิตหรือไม่วิธีการ โดยใช้แบบคัดกรองโรคจิตของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ส่วนบนของแบบคัดกรอง) ระบุ ชื่อนามสกุล เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพและคำอธิบายการใช้ แบบคัดกรองโดยมี ความหมายว่าอาการที่มินั้น ต้องมีอาการอยู่เรื่อยๆ อย่างน้อย 6 เดือนและมีอาการแสดงออกชัดเจนเป็นเวลา 1 เดือน

อาการที่พบเห็นจากการสัมภาษณ์ญาติ

- อาการในข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 มีส่วนอยู่ในอาการด้านบวก
- อาการในข้อ 3 มีบางส่วนอยู่ในอาการด้านอารมณ์
- อาการในข้อ 4 เป็นอาการที่จัดอยู่ในกลุ่มอาการลบ

อาการที่พบเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1. อาการต่างๆ ที่สังเกตจากผู้ป่วยมักจะเด่นชัดในกลุ่มอาการด้านบวก
2. การกำหนดช่วงระยะเวลาในการที่มีอาการป่วย ต้องมีอาการติดต่อกันเรื่อยๆ 6 เดือนและมีอาการเด่นชัดอย่างน้อย 1 เดือน

คำอธิบายแบบสัมภาษณ์

พูดเพ้อเจ้อ หมายถึง ลักษณะการพูดที่ผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. พูดคนเดียวไปเรื่อยๆ
2. เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อยๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน
3. พูดมากหรือพูดเร็วกว่าปกติ

แต่งตัวที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม ได้แก่ ความผิดปกติของการแต่งกายข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. สวมเสื้อผ้าที่สกปรกโดยไม่ยอมเปลี่ยนหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่วันละหลายๆ ครั้ง
2. ไม่สนใจความสะอาดของร่างกาย เช่น ไม่อาบน้ำหนวดเครา หรือผมเผ้ารุงรังสกปรก มีคราบโคลตามตัว หรืออาบน้ำบ่อยๆ

3. แก้วน้ำในที่สาธารณะ

4. ใส่เสื้อผ้าสีฉูดฉาด และแต่งตัวด้วยเครื่องประดับ มากไปกว่าเดิมจนผิดกาลเทศะ

ก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ การอาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่นโดยไม่มีเหตุผล

แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร หมายถึง พฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง

2. แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่ยุ่งสิ่งกับใคร

หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. หวาดระแวงกลัวคนจะมาปองร้ายหรือทำร้าย
2. คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด
3. ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
4. มีความคิด มีอำนาจบางอย่างมาบังคับ
5. คิดว่าคนรอบข้างมักนินทาหรือพูดถึงตนเอง
6. มีความเชื่อหรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผลและ ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
7. สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง

คำอธิบายแบบสัมภาษณ์

คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ได้แก่

1. เป็นผู้วิเศษมีอิทธิฤทธิ์
2. คิดว่าตนเองร่ำรวยแจกจ่ายเงินโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
3. คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์

แว่วหรือเห็นภาพหลอน

1. ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวคนพูดหรือได้ยินเสียงที่ผู้อื่นไม่ได้ยิน
2. เห็นภาพที่คนอื่นไม่เห็น
3. พูดคนเดียวเหมือนได้ตอบกับใครอยู่ (ไม่มีคู่สนทนา)
4. ทำตามเสียงแว่วที่สั่ง

พฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป

1. หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล
2. อารมณ์เปลี่ยนไปมา
3. กราบไหว้บอญโดยไม่มีเหตุผล
4. เก็บสะสมสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์เช่น เศษขยะ เศษกระป๋อง เศษขวด ฯลฯ

การแปลผลและการให้คะแนน

ถ้าได้ 1 คะแนนให้สงสัยว่าจะมีโรคจิต ควรแนะนำให้ไปรับบริการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสมต่อไปควรให้คำแนะนำที่เหมาะสม เช่น จากการสัมภาษณ์ตามแบบคัดกรองพบว่าอาจมีปัญหาทางสุขภาพจิตควรไปรับการตรวจประเมินเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

แหล่งความช่วยเหลือสำหรับผู้ป่วยโรคทางจิต

บุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถดูรายชื่อของหน่วยงานต่าง ๆ และ หมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ดูแล ญาติและคนพิการทางจิต ที่เป็นแหล่งขอความช่วยเหลือในชุมชน รวมถึงการขอคำปรึกษาเวลาฉุกเฉินจากสถานบริการที่ดูแล หรือหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Hotline) ในอำเภอหรือจังหวัดนั้น รวมถึงโรงพยาบาลจิตเวชในเขตรับผิดชอบ หน่วยงานให้ความช่วยเหลือ ได้แก่

1. **โรงพยาบาลชุมชน** สถานบริการในระดับอำเภอ ที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการวินิจฉัยและการดูแลเบื้องต้น การให้ยาต่อเนื่อง การประเมินรับรองความพิการกรณีผู้ป่วยรายเก่า การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา เป็นต้น
2. **โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ** ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ /ทั่วไปที่มีบริการผู้ป่วยในจิตเวช หรือโรงพยาบาลจิตเวช กรณีผู้ป่วยอาการกำเริบรุนแรงหรือก้าวร้าวต้องรับไว้ในโรงพยาบาล
3. **สถานitäรรวจและศูนย์ร่นเรนทร** เป็นที่ปรึกษาหรือช่วยเหลือในการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยก้าวร้าวหรืออาละวาดรุนแรง
4. **สำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด** ทำหน้าที่จดทะเบียนคนพิการทางจิต และเป็นแหล่งความช่วยเหลือสวัสดิการทางสังคมแก่คนพิการ
5. **สถานสงเคราะห์คนใช้โรคจิตทุเลา จังหวัดปทุมธานี** ได้แก่ บ้านกึ่งวิธิตาย และบ้านกึ่งวิธิตัญ มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่อาการสงบแต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ในขณะนั้นโดยผู้ป่วยจะเข้ามารับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงช่วงเวลาหนึ่ง
6. **ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด** เป็นสถานที่ฝึกอาชีพ สำหรับผู้ป่วยอาการทางจิตสงบและพร้อมเข้าฝึกอาชีพ
7. **องค์กรเพื่อคนพิการทางจิต** มีหน้าที่ให้การปรึกษาและช่วยเหลือคนพิการทางจิต และครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตอิสระในสังคม พัทักษ์สิทธิในด้านต่างๆ ของคนพิการทางจิต และครอบครัว

โรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวช (มีจิตแพทย์ให้บริการ)

หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร	หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	0-2256-4121	0-2256-4368	โรงพยาบาลราชบุรี	032-321-822	
			โรงพยาบาลพลพลยุทธเสนา	034-622-999	
โรงพยาบาลรามาริบัติ	0-2201-1929	0-2201-1516	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	032-709-999	
				ต่อ 1225 , 1266	
โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล	0-2419-7302	0-2411-1906	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	034-427-099	
				ต่อ 6118	
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	0-2246-1671-9	0-2245-9098	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	034-419-555	
				ต่อ 1062	
โรงพยาบาลตำรวจ	0-2252-7138	-	โรงพยาบาลหัวหิน	032-591-231	
โรงพยาบาลราชวิถี	0-2248-3213-4	0-2246-8270	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	077-272-231	
				ต่อ 2053	
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	02-917-8819		โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	075-340-250	
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	0-2889-9191	0-2889-9083	โรงพยาบาลพัทลุง	074-609-5005	
				ถึง20	
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	0-2437-0200-8	0-2437-7092	โรงพยาบาลพังงา	076-413-626	
ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ	0-2587-0618		โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	0-5671-1025-6	0-5672-2091
ศูนย์บริการสาธารณสุข4 ดินแดง	0-2246-1553-4		โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	0-3726-1795-9	-
ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัฒนา	0-2391-6082		โรงพยาบาลราชบุรี	0-3232-7999	0-3232-1825
ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 บางรัก	0-2236-4055		โรงพยาบาลพระปกเกล้า	0-3932-4975-84	0-3931-1511
ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน	0-2579-9607		โรงพยาบาลชลบุรี	0-3827-4200-7	-
ศูนย์บริการสาธารณสุข33 บางกอกใหญ่	0-2472-5496		โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	0-4281-4893-6	0-4332-7642
โรงพยาบาลเวชการุณรศมี	0-2543-1307		โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	0-4259-3110-12	0-4259-3109
	ต่อ 254				
โรงพยาบาลราชวิถี	02-3548108-		โรงพยาบาลกะแก้วป่า	076-421-070	0-7642-1070
	37 ต่อ 3037				
โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	02-475-2406		โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	0-7731-1308	0-7724-0565
โรงพยาบาลสระบุรี	036-210-108		โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	0-7432-4868-9	-
โรงพยาบาลปทุมธานี	0-2598-8822		โรงพยาบาลสงขลาครินทร์ (มอ.)	0-7442-9900	0-7421-2912
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	0-2528-4567		โรงพยาบาลยะลา	0-7324-4711-8	0-7321-2764
โรงพยาบาลศรีธัญญา	0-2525-0493	0-2525-0491	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	076-361-234	
				ต่อ 1266	
โรงพยาบาลสวนปรุง	0-5327-6153	0-5327-1084	โรงพยาบาลหาดใหญ่	074-273-244	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	0-5394-5601	0-5322-1141	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา	0-4423-3999	0-4423-3977
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	0-5626-7281-8	-	ราชนครินทร์		
ราชนครินทร์			โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	0-4322-7422	0-4322-4722
โรงพยาบาลพระพุทธบาท	036-266-111		ราชนครินทร์		
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	036-522-507		โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น	0-4336-3001	0-4320-2476
	-11ต่อ 165,321				

หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร	หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	036-421-010		โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	0-4381-2980	0-4381-2962
โรงพยาบาลอ่างทอง	035-615-111		โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	0-4528-5673	0-4531-2547
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	035-322-555		โรงพยาบาลปัตตานี	089-6561881	
โรงพยาบาลเสนา	035-214-118		โรงพยาบาลนราธิวาส	073-511-379	
	ถึง20			ต่อ 8006	
โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา	038-511-033		โรงพยาบาลสตูล	074-723-500	
	ต่อ1143			ต่อ 10	
โรงพยาบาลสมุทรปราการ	0 2173- 8261		โรงพยาบาลควนโดน	074-795-126	
	ต่อ 3018				
รพศ.เจ้าพระยายมราช	035-502-784-8		โรงพยาบาลศูนย์ยะลา	073-244-711-7	
	ต่อ 1202			ต่อ 180 , 380	
โรงพยาบาลนครปฐม	034-243-442		โรงพยาบาลพระปกเกล้า	039-324-759	
				ต่อ 1380	
โรงพยาบาล ตราด	039-511-040		โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี	042-245-555	
	ต่อ 645				
โรงพยาบาลชลบุรี	039-160-000		โรงพยาบาลหนองคาย	042-413-456	
	ถึง1				
โรงพยาบาลระยอง	038-618-686		โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	043-237-329	
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	044-235-000		โรงพยาบาลสีชมพู่	043-399-176	
โรงพยาบาลชัยภูมิ	044-812-187		โรงพยาบาลบรบือ	043-771-439	
โรงพยาบาลสุรินทร์	044-511-757		โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	043-518-200	
	ต่อ 437				
โรงพยาบาลลำพูน	053-510-020		โรงพยาบาลครบุรี	044-444-490	
	ถึง22			ต่อ 147	
โรงพยาบาลลำปาง	054-223-623		โรงพยาบาลศรีสังวาล	053-611-378	
	ต่อ 4502				
โรงพยาบาลน่าน	054-710-138		โรงพยาบาลพุทธชินราช	055-909-300	
	ต่อ3133,3298				
โรงพยาบาลแพร่	054-533-500		โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน	055-516-905	
	ต่อ1801 , 1802				
โรงพยาบาลแม่สอด	055-531-229		โรงพยาบาลท่าสองยาง	055-589-256	
โรงพยาบาลบ้านตาก	055-590-123		โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	055-411-064	
				ต่อ 2109 , 2110	

หน่วยงานที่ให้บริการและประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชกรณีผู้ป่วยก้าวร้าวหรืออาละวาดรุนแรง

หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร	หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร
สถานีตำรวจทุกอำเภอ ทุกจังหวัด	-	-	ศูนย์เรนทร	1669	-

สายด่วนสำนักงานหลักประกัน

1330

สุขภาพแห่งชาติ (call center)

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ให้บริการคนพิการ

หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร	หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ(สท.)	0-2644-7992-4	0-2644-7995	ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหนองคาย	0-4240-7478	0-4240-7479
ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว สำหรับคนพิการ	0-2659-6170-1	-	ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน จ. เชียงใหม่	0-5384-2775-6	0-5347-1327
สำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	0-2245-6554-5	-	ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการนครศรีธรรมราช	0-7537-5254-5	0-7537-5254
ศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการ จ.นนทบุรี	0-2583-8415	0-2583-9952	สถานสงเคราะห์คนพิการการุณยเวศม์	0-3824-1741	0-3824-0137
ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการขอนแก่น	0-4324-6080	0-4324-6080	จ. ชลบุรี		
ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการบ้านทองพูน เผ่าพันธุ์ จ. อุบลราชธานี	0-4525-4092	0-4525-4788	สถานสงเคราะห์คนใช้โรคจิตทุเลา (บ้านกึ่งวิถีชาย) จ. ปทุมธานี	0-2577-1864	0-2577-2254
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ. อุบลราชธานี	0-4528-5469	0-4528-5419	สถานสงเคราะห์คนใช้โรคจิตทุเลา (บ้านกึ่งวิถีหญิง) จ. ปทุมธานี	0-2577-2898	0-2904-7348
			สำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จังหวัดทุกจังหวัด	-	-

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานที่ให้บริการคนพิการ

หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร	หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร
กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (สายด่วน 1546)	0-2245-9133	0-2245-8915	สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 6 อุบลราชธานี	0-4323-7802	0-4323-7808
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จ. ปทุมธานี สำนักงานประกันสังคม	0-2567-0847-9	0-2567-0847-9 ต่อ 100	สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 7 อุบลราชธานี	0-4531-1650-5	0-4531-1657
กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน	0-2247-6600	0-2248-3387	สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 8 นครสวรรค์	0-5625-5026	0-5625-5330
สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 1 สมุทรปราการ	0-2315-3781-9	0-2315-3800	สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 9 พิษณุโลก	0-5529-2270-5	0-5529-9278
สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 2 สุพรรณบุรี	0-3541-2394-9	0-3541-2400-1	สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 10 ลำปาง	0-5421-8642	0-5435-6680
สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 3 ชลบุรี	0-3827-6827	0-3827-6825	สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 11 สุราษฎร์ธานี	0-7721-1503	0-7721-1504
สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 4 ราชบุรี	0-3233-7607	0-3233-7612	สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 12 สงขลา	0-7433-6049-50	0-7433-7042
สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 5 นครราชสีมา	0-4441-2646-7	0-4441-2032	และศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน จังหวัดทุกจังหวัด	-	-

องค์กรเอกชนที่ให้บริการคนพิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรม

หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร	หน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร
สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	0-2245-2733	0-2245-2733	สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต	0-2968-9667	0-2968-9663
			สมาคมสายใยครอบครัว	0-2968-9659	-
			สมาคมสานสัมพันธ์	053-271-084	-

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความพิการทางจิต 6 ข้อ.; 2552.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. คู่มือดูแลทางจิตเวช สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี : เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2556.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
5. กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. คู่มือสมุดสุขภาพเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคจิต. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา; 2545.
6. กลุ่มพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงสำหรับญาติและผู้ดูแล. มปป.
7. คณะกรรมการวิชาการโครงการลดช่องว่างการบริการผู้ป่วยโรคจิตในสังคมไทย. โครงการลดช่องว่างการบริการผู้ป่วยโรคจิตในสังคมไทย ปี พ.ศ. 2554-2555 : กรุงเทพฯ; 2554
8. เทิดศักดิ์ เดชคง. (2553). เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ. เอกสารประกอบการอบรม หลักสูตรเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ รุ่นที่ 6 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
9. ธวัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ และคณะ. แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง. ขอนแก่น : โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2543.
10. อีระ ลีลำนันทกิจ. การบริหารจัดการและรักษาผู้ป่วยที่ก้าวร้าวและรุนแรงกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
11. ปัทมา ศิริเวช, วรวิทย์ ลิ้มปนาภา, บก. คู่มือกิจกรรมกลุ่มบำบัด สำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
12. พิระศักดิ์ เลิศตระกานนท์. การเยี่ยมบ้านโดยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547
13. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. คู่มือการเตรียมชุมชน. (มปป, มมท).
14. โรงพยาบาลศรีธัญญา. คู่มือสุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทสำหรับบุคลากรสหวิชาชีพ. โรงพยาบาลศรีธัญญา ประจำปี 2555.

15. สรินทร เชี่ยวโสธร.. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.
16. .อภิชัย มงคลและคณะ. แบบคัดกรองโรคจิต ในโครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ.2545. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2545.

Web Download

ภาคผนวก

เครื่องมือประเมินเฉพาะด้าน

แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง (care plan)

แบบประเมิน ICF

แบบคัดกรองโรคจิต

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

แบบวัดคุณภาพชีวิต

แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

แบบรายงาน

- รายงานข้อมูลผู้ป่วยโครงการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน กรมสุขภาพจิต (จร.1)
- รายงานการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ระดับ รพ.สต./PCU (จร.2)
- สรุปรายงานระดับ Cup ประจำเดือน (จร.3)
- สรุปรายงานโรงพยาบาลพี่เลี้ยง ประจำเดือน (จร.4)

• คำอธิบายวิธีการใช้เครื่องมือประเมิน

เครื่องมือ/แบบประเมิน	วัตถุประสงค์	เมื่อไร	ผู้ใช้
แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	ติดตามอาการผู้ป่วย 9 ด้าน ด้านอาการทางจิตด้านการกินยา	ทุกครั้งที่ลงติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน /อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	ทีมระดับชุมชน
แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง (care plan)	เพื่อวางแผนและประเมินผลการดูแลตามสภาพปัญหาที่พบของผู้ป่วยเมื่อลงติดตามเยี่ยมในชุมชน	ทุกครั้งที่ลงติดตามดูแลผู้ป่วย	ทีมระดับอำเภอ/ทีมหมอครอบครัว(FCT) ทีมระดับชุมชน
แบบประเมิน ICF	-เพื่อประเมินความพิการทางจิตเวช -เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสิทธิ์ผู้พิการทางจิต	ติดตามครบเดือนที่ 6 และผลคะแนนการติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน > 9 คะแนน	ทีมระดับอำเภอ/ทีมหมอครอบครัว(FCT)
แบบคัดกรองโรคจิต	-เพื่อคัดกรองโรคจิตในชุมชน -เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน	เมื่อพบคนในชุมชนมีอาการผิดปกติทางจิตตามแบบคัดกรอง	ทีมระดับชุมชน ทีมระดับอำเภอ/ทีมหมอครอบครัว (FCT)
Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)	-เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	ก่อนและหลังดำเนินโครงการ 6 เดือน	ทีมพี่เลี้ยง
แบบวัดคุณภาพชีวิต (QOL BREF)	-เพื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	ก่อนและหลังดำเนินโครงการ 6 เดือน	
แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	-เพื่อวัดภาระการดูแลของญาติ / ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	ก่อนและหลังดำเนินโครงการ 6 เดือน	

คำอธิบายวิธีการใช้แบบรายงาน

เครื่องมือ/แบบประเมิน	วัตถุประสงค์	เมื่อไร	ผู้ใช้
รายงานข้อมูลผู้ป่วยโครงการ บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังใน ชุมชน กรมสุขภาพจิต (จร.1)	-เพื่อบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยจิตเวช เรื้อรังในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ แยกตามเขตสุขภาพ -เพื่อเป็นข้อมูลในการโอนเงินให้ พื้นที่เป้าหมายตามโครงการฯ	ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ เดือน มกราคม 2558	สปสช ทีมพี่เลี้ยง ทีมระดับอำเภอ/ทีม หมอครอบครัว(FCT) ทีมระดับชุมชน
รายงานการติดตามผู้ป่วยจิต เวชเรื้อรังในชุมชน ระดับ รพ . สต./PCU (จร.2)	เพื่อบันทึกคะแนนการติดตามและ ผลการช่วยเหลือผู้ป่วย	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เดือนที่ 1, 6 ประเมิน 9 ด้าน เดือนที่ 2-5 ประเมินด้าน 1-4 (ส่งภายในหลังเยี่ยมเดือนที่ 1, 6)	ทีมระดับอำเภอ/ทีม หมอครอบครัว(FCT) ทีมระดับชุมชน PM
สรุปรายงานระดับ Cup ประจำเดือน (จร.3)	-เพื่อ สรุปผลการติดตาม ประจำเดือน ระดับ Cup	เดือนละ 1 ครั้ง (ส่งภายในวันที่ 10 ของเดือน)	ทีมระดับอำเภอ/ทีม หมอครอบครัว(FCT) PM
สรุปรายงานโรงพยาบาลพี่ เลี้ยง ประจำเดือน (จร.4)	-เพื่อสรุปผลการติดตาม ประจำเดือน ระดับ รพ พี่เลี้ยง	เดือนละ 1 ครั้ง (ส่งภายในวันที่ 10 ของเดือน)	ทีมพี่เลี้ยง PM

แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....ID.....ชื่อญาติ.....

หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 9 ด้าน	เดือนที่	เดือน	เดือน	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่
	1	ที่ 2	ที่ 3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. ด้านอาการทางจิต 1. ไม่มีอาการ หมายถึง ผู้ป่วยรู้เรื่อง ช่วยตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้ 2. มีบ้าง หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิม มีอย่างน้อย 10 วัน ใน 1 เดือน 3. มีบ่อย หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิมมีมากกว่า 10 วัน ใน 1 เดือน												
2. ด้านการกินยา 1. สม่าเสมอ หมายถึง การรับประทานยาครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง 2. ไม่สม่าเสมอ หมายถึง รับประทานยาไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังมี การรับประทานยาเป็นบางเวลา 3. ไม่กินยา หมายถึง ไม่รับประทานยาเลยทุกมื้อ												
3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ 1. ดี คือ มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนในครอบครัว มีศักยภาพในการดูแล 2. ปานกลาง คือ มีผู้ดูแล เป็นคนนอกครอบครัว 3. ปรับปรุง คือ ไม่มีผู้ดูแล หรือ ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ												
4. ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน 1. ทำได้ หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง												

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 9 ด้าน	เดือนที่	เดือน	เดือน	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่
	1	ที่ 2	ที่ 3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2. ทำได้บ้าง หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ 3. ทำไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เลย												
5. ด้านการประกอบอาชีพ 1.ทำได้ หมายถึง ผู้ป่วยมีรายได้จากอาชีพหรือความสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ทุกครั้ง 2. ทำได้บ้าง หมายถึง ผู้ป่วยสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้แต่ต้องมีคนกระตุ้น 3. ทำไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้เลย												
6. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว 1. ดี คือ ครอบครัวมีการชมเชย ให้กำลังใจ มองผู้ป่วยในด้านบวก ส่วนใหญ่ 2. ปานกลาง คือ ครอบครัวมีการชมเชยบ้าง แต่ยังพบ การดุด่า ตักเตือน ต่ำว่า บางครั้ง 3. ปรับปรุง คือ ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบ ได้แก่ การติเตียน ดุถูก ต่ำว่า และบางครั้งผู้ป่วย รู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเองหลายครั้ง												
7. ด้านสิ่งแวดล้อม 1. ดี คือ มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง 2. ปานกลาง คือ มีที่อยู่อาศัย แต่แยกออกจากครอบครัวอยู่คนเดียวหรือมีที่อาศัยเป็นครั้งคราว												

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 9 ด้าน	เดือนที่	เดือน	เดือน	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่	เดือนที่
	1	ที่ 2	ที่ 3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3. ปรับปรุง คือ ไม่มีที่อยู่อาศัย เรื้อรัง												
8. ด้านการสื่อสาร 1. ดี คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ 2. ปานกลาง คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว 3. ปรับปรุง คือ ไม่พูดคุยกับใครเลย												
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น 1. ดี คือ บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำได้ 2. ปานกลาง คือ สอนซ้ำๆ จึงสามารถทำได้ 3. ปรับปรุง คือ สอนเท่าไรก็ จำไม่ได้ ทำไม่ได้												

หมายเหตุ เดือนที่ 1 และ 6 ประเมินด้านที่ 1-9

เดือนที่ 6 หากพบว่า ≤ 9 คะแนน ควรประเมินซ้ำทุก 6 เดือน

> 9 คะแนน ให้ส่ง รพ.ช. เพื่อประเมิน ICF

เดือนที่ 2, 3, 4 และ 5 ประเมิน 1- 4 ด้าน

คำแนะนำ/การช่วยเหลือ

.....

.....

..... (ลงชื่อผู้เยี่ยม.....)

แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Care Plan)

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....ID.....ชื่อญาติ.....

หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

	ปัญหาด้าน	ปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการช่วยเหลือ	กิจกรรม	ประเมินผล
ด้านร่างกาย	ด้านอาการทางจิต					
	ด้านการรับประทานยา					
	ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน					
ด้านจิตใจ	ผู้ป่วย					
	ผู้ดูแล/ญาติ/ครอบครัว					
ด้านสังคม	ปัญหาเศรษฐกิจ					
	สิทธิ์ทะเบียนผู้พิการ					

แบบประเมินความพิการทางจิต กรมสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN..... วันที่ประเมิน

การวินิจฉัยโรค.....

ที่อยู่.....

1. ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น

1. บอกครั้งเดียวหรือสองครั้ง สามารถทำตามได้
2. สอนซ้ำๆจึงสามารถทำตามได้
3. สอนเท่าไร จำไม่ได้ และทำไม่ได้

2. ความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวัน

1. สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้
2. ต้องกระตุ้นในการดูแลกิจวัตรประจำวัน
3. ดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองไม่ได้

3. การช่วยเหลือทำงานบ้าน (เหมาะสมกับอายุ)

1. สามารถช่วยเหลืองานบ้านได้
2. ต้องกระตุ้นให้ช่วยเหลืองานบ้าน
3. ไม่ช่วยเหลืองานบ้าน

4. ความสามารถในการเข้าสังคม

1. สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้
2. สนทนสมเฉพาะคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด เช่น เพื่อนญาติ เป็นต้น
3. ไม่ยุ่งกับใครหรือชอบแยกตัว

5. ความสามารถในการสื่อสาร (เหมาะสมกับอายุ)

1. สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้
2. สนทนาร่วมกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว
3. ไม่พูดกับใครเลย

6. ความสามารถในการประกอบอาชีพ/การเรียนรู้

6.1 ความสามารถในการประกอบอาชีพ

1. ประกอบอาชีพได้และเมื่อมีปัญหาสามารถหาที่ปรึกษาได้
2. ประกอบอาชีพได้ แต่ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด
3. ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

6.2 ความสามารถในการเรียน (กรณีกำลังเรียนหนังสือ)

1. เรียนได้
2. เรียนได้แต่ลำบาก
3. เรียนไม่ได้

สรุปผลการประเมินความพิการ รวม.....คะแนน

ชื่อผู้ประเมิน..... วันที่ประเมิน.....

Web Download

คำชี้แจงเกี่ยวกับการใช้
แบบประเมินความพิการทางจิต กรมสุขภาพจิต

1. .แบบประเมินนี้ใช้สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคทางจิตเวชเป็นการประเมินเฉพาะความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก และความพิการทางสติปัญญา ที่ใช้ได้ทั้ง เด็กและผู้ใหญ่ ไม่ใช่แบบประเมินอาการทางจิต (Symptoms Checklist) จึงต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมตามวัยของผู้ถูกประเมินด้วย สำหรับข้อที่ 6 ให้เลือกตอบ ถ้าเป็นผู้ใหญ่ให้ทำข้อ 6.1 ความสามารถในการประกอบอาชีพ ถ้าเป็นเด็กให้ทำข้อ 6.2 ความสามารถในการเรียน
2. อธิบายคำจำกัดความของแต่ละข้อ เพื่อความชัดเจนในการประเมิน ดังต่อไปนี้
 1. **ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น** ได้แก่ การเรียนรู้ด้านอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน / ในสังคม ที่มีใช้การเรียนรู้วิชาการในโรงเรียน(เหมาะสมตามวัย)
 2. **ความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวัน** ได้แก่ การดูแลตนเอง การรักษาสุขอนามัย ส่วนบุคคล การทำกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน (เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหารเปลี่ยนเสื้อผ้า ฯลฯ)
 3. **การช่วยเหลืองานบ้าน** ได้แก่ งานที่ได้รับมอบหมายที่บ้าน (เช่น กวาด-ถูบ้าน ประกอบอาหาร ล้างจาน ฯลฯ)
 4. **ความสามารถในการเข้าสังคม** ได้แก่ การปรับตัวกับคนอื่น การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การผูกมิตร การสนทนากับผู้อื่น ผ่านการเล่น การเรียน หรือการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
 5. **ความสามารถในการสื่อสาร** ได้แก่ พัฒนาการทางการพูดและใช้ภาษาเหมาะสมกับอายุ เช่น อายุ 1 ขวบ ครึ่ง เริ่มพูดเป็นคำๆ อายุ 3 ขวบ พูดเป็นประโยค
 6. **6.1 ความสามารถในการประกอบอาชีพ คือ สามารถประกอบอาชีพมีรายได้ของตนเอง**
6.2 ความสามารถในการเรียน สำหรับกรณีเด็ก-วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน ความสามารถด้านการเรียนเป็นผลมาจาก ระดับสติปัญญา ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้ ช่วงสมาธิ ไม่นับรวมการขาดโอกาสทางการศึกษา ฐานะยากจน ไม่ได้ได้รับการศึกษา

หมายเหตุ กรณีเด็ก-วัยรุ่น ความสามารถแต่ละด้านต้องคำนึงถึงอายุและพัฒนาการด้วย

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ มีดังนี้

ตอบข้อ 1 ได้ 1 คะแนน

ตอบข้อ 2 ได้ 2 คะแนน

ตอบข้อ 3 ได้ 3 คะแนน

หมายเหตุ ถ้าได้คะแนน 7 คะแนนขึ้นไปถือว่าพิการ คะแนนเต็ม คือ 18 คะแนน



นายแพทย์อภิชัย มงคล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และคณะ

ผู้พัฒนา

แบบคัดกรอง

โรคจิต

(Psychotic screening test)



กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545



ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
การศึกษา.....สถานภาพสมรส.....อาชีพ.....

จงกาเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับอาการที่พบเห็น (ภายใน 1 เดือนจนถึงปัจจุบันมีอาการเหล่านี้ หรือไม่)
ถ้ามีอาการต้องมีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน)

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์ญาติ	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. พูดเพ้อเจ้อ		
2. แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม		
3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น		
4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สูงส่งกับใคร		
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
8. มีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
คะแนนรวม		

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์คนไข้	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
3. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
คะแนนรวม		

คะแนนรวมทั้งหมด	
-----------------	--



คู่มือในการใช้แบบคัดกรองโรคจิต

โรคจิต หรือตามความเข้าใจของชาวบ้านว่า บ้า

ภายใน 1 เดือน จนถึงปัจจุบันนี้ มีอาการเหล่านี้หรือไม่

(มีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน)

แบบสัมภาษณ์ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด

1. พุดเพ้อเจ้อ หมายถึง ลักษณะการพูดที่ผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
 1. พุดคนเดียวไปเรื่อย ๆ
 2. เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อย ๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน
 3. พุดมากหรือพูดเร็วกว่าปกติ
2. แต่งตัวที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม ได้แก่ ความผิดปกติของการแต่งกายข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
 1. สวมเสื้อผ้าที่สกปรกโดยไม่ยอมเปลี่ยนหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่วันละหลาย ๆ ครั้ง
 2. ไม่สนใจความสะอาดของร่างกาย เช่น ไม่อาบน้ำ หนวดเครา หรือผมเผ้ารุงรังสกปรก มีคราบโคลตามตัว หรืออาบนํ้าบ่อยๆ
 3. แก้วน้ำที่สาธารณะ
 4. ใส่เสื้อผ้าสีฉูดฉาด และแต่งตัวด้วยเครื่องประดับมากไปกว่าเดิม จนผิดกาลเทศะ เช่น แต่งชุดลิเกซึ่งไม่ใช่งานเทศกาลต่างๆ
3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ การอาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น โดยไม่มีเหตุผล
4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สูงส่งกับใคร หมายถึง พฤติกรรม ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 1. เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง
 2. แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่สูงส่งกับใคร
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 1. หวาดระแวงกลัวคนจะมาปองร้ายหรือทำร้าย
 2. คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด
 3. ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
 4. มีความคิดว่ามีอำนาจบางอย่างมาบังคับหรือควบคุม
 5. คิดว่าคนรอบข้างมักนินทาหรือพูดถึงตนเอง
 6. มีความเชื่อหรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
 7. สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ได้แก่ ผู้ที่
 1. เป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
 2. คิดว่าตนเองร่ำรวย แจกจ่ายเงิน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
 3. คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์
7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน มีอาการข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
 1. ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวคนพูด หรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
 2. เห็นภาพที่คนอื่นไม่ได้เห็น
 3. พุดคนเดียวเหมือนกับได้ตอบกับใคร
 4. ทำตามเสียงแว่วที่สั่ง
8. มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป มีพฤติกรรมที่ผิดปกติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 1. หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล
 2. อารมณ์เปลี่ยนไปมา
 3. กราบไหว้บ่อยโดยไม่มีเหตุผล
 4. เก็บสะสมสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น เศษขยะ เศษกระป๋อง เศษขวด ฯลฯ



โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

ผู้ป่วย.....ผู้ประเมิน.....วันที่.....

ในระหว่าง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก.....	1	2	3	4	5	6	7
1. somatic concern (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - รู้สึกกังวล กังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือโรคทางกายหรือไม่							
2. Anxiety (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - ขณะรู้สึกกังวลหรือกลัวอะไรบ้างไหม - รู้สึกกังวลหรือกลัวสิ่งใดในอนาคตหรือไม่							
3. Emotional withdrawal (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - การแยกตัวทางอารมณ์							
4. Conceptual disorganization (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - ความคิดสับสน ไม่เป็นเรื่องราวขาดการเชื่อมโยง							
5. Guilt feeling (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - รู้สึกตำหนิตนเองเป็นคนไม่ดีหรือเสียใจต่อสิ่งที่ทำในอดีตหรือไม่							
6. Tension (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - รู้สึกตำหนิตนเองเป็นคนไม่ดีหรือเสียใจต่อสิ่งที่ทำในอดีตหรือไม่							
7. Guilt feeling (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - อาการเครียด หงุดหงิด ตื่นเต้นง่าย							
8. Grandiosity (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - ทำที่หยิ่งยโสยึดความเห็นของตนเองเป็นใหญ่เก่งผิดปกติจากคนอื่น							
9. Depressive mood (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - รู้สึกเศร้า เสียใจ หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวังหรือไม่							
10. Hostility (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วยและท่าทีของผู้ป่วยต่อผู้อื่น) - ความรู้สึกและท่าทีที่ไม่เป็นมิตร ดูถูกคนอื่น							
11. Suspiciousness (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - รู้สึกระแวง คิดว่ามีผู้ประสงค์ร้ายต่อตน							

12. Auditory Hallucination (Rate ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย) - อาการหูแว่ว (ภายในช่วง 1 สัปดาห์นี้)							
13. Motor retardation (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - การพูด การเคลื่อนไหว เชื่องช้า							
14. Uncooperativeness (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - ท่าทีต่อต้าน ระมัดระวัง ไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่นและผู้ตรวจ							
15. Unusual thought content (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - ความคิดแปลก ๆ อาการหลงผิด							
16. Blunted affect (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - สีหน้าไม่ค่อยแสดงความรู้สึก อารมณ์							
17. Excitement (Rate ตามความเห็นของผู้ตรวจ) - ท่าทีลุกลี้ลุกลนมีปฏิกิริยาโต้ตอบเร็ว							
18. Disorientation (Rate ตามความรู้สึกของผู้ป่วย) - สับสนต่อเวลา สถานที่ และบุคคล							

Rating Key 1 = ไม่มีอาการ 2 = มีเล็กน้อยเป็นบางครั้ง 3 = มีอาการเล็กน้อย
 4 = อาการปานกลาง 5 = อาการค่อนข้างรุนแรง 6 = อาการรุนแรง
 7 = อาการรุนแรงมาก

แบบวัดคุณภาพชีวิต

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามข้อมูลส่วนนี้ประกอบด้วยคำถามจำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามต่าง ๆ จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาว่าอยู่ในระดับใด โดยท่านเลือกตอบแต่ละข้อคำถามตามความรู้สึกของท่าน เช่น ถามถึงความสุขหรือความสนุกสนาน ถ้าท่านมีประสบการณ์กับสิ่งเหล่านั้นมากที่สุด โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “มากที่สุด” แต่ถ้าไม่มีเลย ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่เลย” หรือข้อใดข้อหนึ่งที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด						
2. การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด						
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)						
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด						
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากเพียงใด						
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด						
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน						
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม						
9. ท่านรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน						
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน						

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน						
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด						
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน						
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่นั้น						
15. ท่านรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน						
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด						
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด						
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด						
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด						
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด						
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพท่านมากน้อยเพียงใด						
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด						
23. ท่านรู้สึกว่าคุณมีความหมายมากน้อยเพียงใด						

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด						
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)						
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด						

แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2540)

ข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ มีข้อความที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ ได้แก่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 และข้อความที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือก ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย, รู้สึกไม่พอใจมาก, รู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง, รู้สึกเล็กน้อย, รู้สึกไม่พอใจ, รู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง, รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ, รู้สึกเช่นนั้นมาก, รู้สึกพอใจ, รู้สึกดีระดับกลาง ๆ
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ ๆ, รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด, รู้สึกพอใจมาก, รู้สึกดี

การให้คะแนนคุณภาพชีวิต ข้อความที่มีความหมายทางบวกและข้อความที่มีความหมายทางลบ มีดังนี้

ระดับความเห็น	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2

ปานกลาง	3	3
เล็กน้อย	2	4
ไม่เลย	1	5

แบบวัดมีจำนวน 26 ข้อ ที่ครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 องค์ประกอบ คือ ด้านสุขภาพกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อและด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม

คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม มีตั้งแต่ 26-130 คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี ระดับปานกลางและระดับดี (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ, 2540) คือ

26-60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
61-95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
96-130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง : โปรดบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันต่อไปนี้ของท่านซึ่งเกิดจากการดูแล

ผู้ป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องด้านขวามือ

มากที่สุด	หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านเกือบทุกวัน
มาก	หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านทุกอาทิตย์
ปานกลาง	หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านบางครั้ง
น้อย	หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านนานครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ภาระเชิงปรณัย					
1.ต้องรับผิดชอบมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรง					
2.มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง					
3.การดูแลผู้ป่วยรบกวนกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแล					
4.การดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาพักผ่อน					
5.ต้องลางานหรือหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย					
6.การดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพ					
7.การดูแลผู้ป่วยทำให้มีเวลาในการร่วมกิจกรรมกับครอบครัวลดลง					
8.การดูแลผู้ป่วยทำให้เวลาในการดูแลสุขภาพลดลง					
9.การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว					
10.การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน					
11.สมาชิกในครอบครัวถูกผู้ป่วยทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บ					
12.การดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ					
ภาระเชิงอัตนัย					
1.ผู้ดูแลกังวลใจกลัวไม่มีคนดูแลผู้ป่วย					
2.ผู้ดูแลกังวลว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตราย					
3.ผู้ดูแลกังวลใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย					
4.ผู้ดูแลรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. ผู้ดูแลรู้สึกเครียดจากการดูแลผู้ป่วย					
6. ผู้ดูแลรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการดูแลเมื่อ					
7. ผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง					
8. ผู้ดูแลน้อยใจในชะตาชีวิตของตนเอง					
9. ผู้ดูแลรู้สึกซึมเศร้าอยากฆ่าตัวตาย					
10. ผู้ดูแลรู้สึกผิดที่ลงโทษหรือตำหนิผู้ป่วย					
11. กังวลใจเกี่ยวกับการเข้าถึงสังคมของผู้ป่วย					
12. รู้สึกอายนเพื่อนบ้านเมื่อผู้ป่วยมีอาการ					

แบบวัดภาระในการดูแล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แบบวัดภาระในการดูแล ของนพรัตน์ ไชยขำนิ (2544) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไร้ความสามารถของ Montgomery, et al (1985) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่มีปัญหาในการดูแล ได้แบ่งภาระในการดูแลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ภาระเชิงปรนัย (objective burden) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต 5 ด้าน ที่มีผลจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การมีเวลาเป็นส่วนตัวลดลง ความมีอิสระลดลง การมีกิจกรรมในสังคมลดลง หน้าที่การงานเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งแบบวัดภาระเชิงปรนัยนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นข้อความทางลบทั้ง 12 ข้อ

ภาระเชิงอัตนัย (subjective burden) ความรู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึกและทัศนคติของผู้ดูแล ที่เกิดจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นข้อความในทางบวกได้แก่ข้อ 10 และข้อความในทางลบได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	มีความรู้สึก เช่นนั้นเกือบตลอดเวลา
มาก	หมายถึง	มีความรู้สึก เช่นนั้นเกือบทุกวัน
ปานกลาง	หมายถึง	มีความรู้สึก เช่นนั้นเกือบทุกอาทิตย์
น้อย	หมายถึง	มีความรู้สึก เช่นนั้นเป็นบางครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความรู้สึก เช่นนั้นนาน ๆ ครั้งหรือเกือบไม่มีเลย

การประเมินภาระจะประเมินตามความรู้สึกของผู้ดูแล ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย คำถามแต่ละข้อจะตรงกับความรู้สึกของผู้ดูแลมากน้อยเพียงใด แบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ข้อความทางลบ	ข้อความทางบวก
มากที่สุด	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
มาก	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
น้อย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน

คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาภาระโดยรวมและแต่ละด้านแยกกัน โดยให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อ ด้วยคะแนน 1-5 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของภาระในการดูแลโดยรวมและรายด้าน

สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2542 : 108) และ Best (1970: 257) โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 4.50 – 5.00	คะแนน แสดงว่า	มีภาระในการดูแลมากที่สุด
คะแนน 3.50 – 4.49	คะแนน แสดงว่า	มีภาระในการดูแลมาก
คะแนน 2.50 – 3.49	คะแนน แสดงว่า	มีภาระในการดูแลปานกลาง
คะแนน 1.50 – 2.49	คะแนน แสดงว่า	มีภาระในการดูแลน้อย
คะแนน 1.00 – 1.49	คะแนน แสดงว่า	มีภาระในการดูแลน้อยที่สุด

รายงานข้อมูลผู้ป่วยโครงการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน กรมสุขภาพจิต

ID	รหัส	ชื่อ รพสต/PCU	รหัส	ชื่อ รพช/cup	รหัส	ชื่อ รพ พี่เลี้ยง/แม่ข่าย	เขตสุขภาพ ที่

รายงานการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ระดับ รพ.สต./PCU

ชื่อหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน(ID)	ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่												หมายเหตุ	
			คะแนนการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน									ผลการติดตามเยี่ยม				
			1.ด้านอาการทางจิต	2.ด้านการกินยา	3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ	4.ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน	5.ด้านการประกอบอาชีพ	6.ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว	7.ด้านสิ่งแวดล้อม	8. ด้านการสื่อสาร	9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น	นัดติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์	ปรึกษาทีมพี่เลี้ยง	refer		Admit

รายงานการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ระดับ รพ.สต./PCU (ต่อ)

หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2-5								ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่																หมายเหตุ
คะแนนการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน				ผลการติดตามเยี่ยม				คะแนนการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน												ผลการติดตามเยี่ยม				
1.ด้านอาการทางจิต	2.ด้านการกินยา	3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ	4.ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน	นัดติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์	ปรึกษาทีมพี่เลี้ยง	refer	Admit	1.ด้านอาการทางจิต	2.ด้านการกินยา	3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ	4.ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน	5.ด้านการประกอบอาชีพ	6.ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว	7.ด้านสิ่งแวดล้อม	8. ด้านการสื่อสาร	9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น	นัดติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์	ปรึกษาทีมพี่เลี้ยง	refer	Admit				

สรุปรายงานระดับCup ประจำเดือน

ชื่อ CUPจังหวัด.....

จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย.....คน

- 1.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม.....คน
- 2.จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการติดตาม.....คน
- 3.จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อขอรับคำปรึกษาจาก รพ พี่เลี้ยง.....คน
- 4.จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อรับไว้รักษา รพ พี่เลี้ยง.....คน
- 5.จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการขึ้นบัตรผู้พิการทางจิต.....คน

ปัญหาที่พบ.....

.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

.....

.....

ชื่อผู้รายงาน.....

หมายเหตุ รายงานภายในวันที่ 10 ของเดือน

สรุปรายงานโรงพยาบาลพี่เลี้ยง ประจำเดือน

โรงพยาบาลพี่เลี้ยง ชื่อ.....จังหวัด.....

จำนวน cup เป้าหมาย.....หน่วย

1. จำนวนผู้ป่วยที่ cup ขอรับการปรึกษา.....คน
2. จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก cup รับไว้รักษาในโรงพยาบาล.....คน
3. จำนวนครั้งของการติดตามเยี่ยมพร้อมพื้นที่.....ครั้ง

ปัญหาที่พบ.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

.....

ชื่อผู้รายงาน.....

หมายเหตุ รายงานภายในวันที่ 10 ของเดือน

รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน

รายชื่อที่ปรึกษา

1. นายแพทย์เจษฎา	โชคดำรงสุข	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
2. แพทย์หญิงพรรณพิมล	วิบุลากร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
3. นายแพทย์ชินนร	ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
4. นายแพทย์พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
5. นายแพทย์บุญชัย	นวมงคลวัฒนา	ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต
6. แพทย์หญิงปัทมา	ศิริเวช	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
7. แพทย์หญิงสุวรรณี	เรืองเดช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
8. นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
9. ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ	พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
10. แพทย์หญิงบุญศิริ	จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์

รายชื่อคณะทำงาน

1. นายแพทย์มงคล	ศิริเทพทวี	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
2. นางสาวนิตยา	เศรษฐจันท์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
3. นายแพทย์ปัทมานนท์	ขวัญสนธิ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
4. นางเพ็ญ	เสียงโซคอยู่	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
5. นางสาวปรียารัตน์	สุขสมภูมิ	โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
6. นางกัลป์นิภา	ศรีวงศ์วรรณ	สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์	คณะทำงาน
7. นางศรัณยา	ทองจีน	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	คณะทำงาน
8. นางสาวศิริลักษณ์	ลวดนะสกุล	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์	คณะทำงาน
9. นางทิพสมัย	ทนายรังษี	โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน
10. นางสาวพรประไพ	แขกเต้า	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
11. นางจิตรา	จินารัตน์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน
12. นางสาวลักษณ	สุวรรณ์ไมตรี	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
13. นางกมลสดล	จิรอุไรพงศ์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
14. นางจุฑามณี	ดุขฎิประเสริฐ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
15. นางศิริภรณ์	ชัยศรี	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
16. นางสาวสวัสดิ์	เที่ยงธรรม	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน

17. นายทศวรรษ	แพสุวรรณ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
18. นางสาวปราณีต	ชุ่มพุทรา	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน และเลขานุการ
19. นายณภัทร	วรากรอมรเดช	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ1
20. นางสาวธนเนตร	ฉันทลักษณ์วงศ์	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ2
21. นางสาวชิตชนก	โอภาสวัฒนา	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ3

Web Download