คู่มือการดำเนินงานโปรแกรมลดช่องว่างการบริการผู้ป่วยโรคจิตในสังคมไทย

mh GAP Intervention Guide for Psychosis

คู่มือสำหรับสถานพยาบาลสุขภาพทั่วไป

(ฉบับปรับปรุง)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข



โรคจิต

การประเมินและการวินิจฉัย

PSY 1

การประเมิน (Assessment) | การวินิจฉัย (Diagnosis)

A1. มีอาการโรคจิตหรือไม่

แบบคัดกรองโรคจิต

ภายใน 1 เดือนจนถึงปัจจุบันนี้ มีอาการที่พบเห็นต่อไปนี้ หรือไม่ *ตอบ ไม่มี (0) / มี (1)*

สัมภาษณ์ญาติหรือผู้ดูแล

1. พูดเพ้อเจ้อ
2. แต่งกายมีลักษณะแปลกประหลาด ไม่เหมาะสม
3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น
4. แยกตัวเองจากสังคม ไม่สุงสิงกับใคร
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา
7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน
8. มีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป

สัมภาษณ์ผู้ป่วย

1. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล
2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา
3. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

ใช่ → คะแนน 1 ขึ้นไป ให้สงสัยว่าเป็น **โรคจิต**

A2. ระยะเวลาที่เป็น

- เป็นมานานกว่า 6 เดือนโดยมีอาการต่อเนื่องกันอย่างน้อย 1 เดือน หรือไม่

ใช่ → เป็นนาน 6 เดือน

ไม่ใช่ → เป็นน้อยกว่า 6 เดือน

- ไม่เกิน 1 เดือน → **BRIEF PSYCHOTIC DISORDER**
- นานกว่า 1 เดือน → **SCHIZOPHRENIFORM DISORDER**

D1. เป็นโรคจิตเภทหรือไม่

มีลักษณะบ่งชี้**อย่างน้อย 2 อาการ ใน 1 เดือน เป็นมานาน 6 เดือน**

1. อาการหลงผิด
2. อาการประสาทหลอน
3. วลี ประโยค หรือหัวข้อการพูดที่ไม่ต่อเนื่องกัน ทำให้ฟังไม่เข้าใจว่าผู้ป่วยพูดหรือสื่อถึงเรื่องอะไร
4. พฤติกรรมไม่อยู่กับร่องกับรอย อาจพบอาการวุ่นวาย
5. อาการทางลบ เช่น สีหน้าที่อ เฉยเมย แยกตัวจากคนอื่น

ใช่ → **SCHIZOPHERNIA**

A3/ A4 : PSY 2

การประเมิน (Assessment) | การวินิจฉัย (Diagnosis)

โรคจิต

การประเมิน และการวินิจฉัย

PSY 2

การประเมิน (Assessment) | การวินิจฉัย (Diagnosis)

A3. มีความผิดปกติทางอารมณ์หรือไม่

ให้สังเกตอาการ / ซักประวัติเกี่ยวกับ

- มีอาการดังต่อไปนี้ อย่างน้อยสองสัปดาห์
- เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร
- ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้
- หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป
- เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง
- เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป
- รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง
- สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ
- พูดช้า ทำอะไรช้าจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนเคย
- คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี

อาการซึมเศร้า?

ใช่ → ให้ประเมิน โรคซึมเศร้า Major depressive disorders

ให้สังเกตอาการ / ซักประวัติเกี่ยวกับ

- มีอาการดังต่อไปนี้ ติดต่อกันหลายๆ วัน
- อารมณ์ดีผิดปกติ หรือหงุดหงิดง่ายผิดปกติ
- รู้สึกมีเรี่ยวแรงมาก ทำกิจกรรมมาก
- พูดมากเกินปกติ
- มีพฤติกรรมที่ขาดความยับยั้งชั่งใจ

อาการ mania?

ใช่ → ให้ประเมิน โรคอารมณ์แปรปรวน Bipolar disorders

A4. มีโรคจิตเวช/ทางกายร่วมด้วยหรือไม่

- การใช้สุราหรือสารเสพติด (เมาหรือขาดยา)
- ความคิดฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง
- ภาวะสมองเสื่อม
- ภาวะสับสนจากการเจ็บป่วยทางกายเช่น
- cerebral malaria , sepsis, head injury
- โรคทางกายที่พบร่วม: โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอดส์ หรือการใช้ยาที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (เช่น เสตียรอยด์)

ใช่ → ให้หาสาเหตุที่พบ และรักษาโรคจิตพร้อมไปกับโรคที่พบร่วม

การประเมิน (Assessment) | การวินิจฉัย (Diagnosis)

โรคจิต การวินิจฉัย และการรักษา PSY 3

การวินิจฉัย (Diagnosis)

D2. เป็นโรคจิตเภทเรื้อรังหรือไม่

1. ระยะเวลาการดำเนินโรคมากกว่า 2 ปี
2. มีการสูญเสียสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างน้อย 3 ใน 6 ด้าน คือ
   - การดูแลสุขภาพตนเอง
   - การคิดเองทำเองได้อย่างเหมาะสม
   - ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
   - การติดต่อทางสังคม
   - การมีรายได้หาเลี้ยงตนเอง
   - การเรียนรู้และสร้างสรรค์

ใช่

CHRONIC SCHIZOPHRENIA

D3. เคยเป็น/รักษามาก่อนหรือไม่

- เป็นครั้งนี้ เริ่มมีอาการตั้งแต่เมื่อไร
- เคยมีอาการของโรคจิตเกิดขึ้นมาก่อนหน้านี้หรือไม่
- การรักษาที่เคยได้รับมาก่อน

ใช่

ครั้งนี้ กลับเป็นซ้ำ หรือรุนแรงมากขึ้น

ACUTE PSYCHOTIC EPISODE

การรักษา (Treatment)

- ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล PSY 4-7
- เริ่มต้นการรักษาด้วยยารักษาโรคจิต PSY 8
- ติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ PSY 9

- ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล PSY 4-7
- ทบทวน และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการติดตามผลการรักษา
- ในกรณีที่อาการของโรคจิตตอบสนองต่อยาไม่ดี ให้พิจารณาปรับขนาดยาให้สูงขึ้น หรือ เปลี่ยนยา PSY 8
- ติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ PSY 9

การวินิจฉัย (Diagnosis) การรักษา (Treatment)

โรคจิต

การรักษา

PSY 4

การรักษา: สุขภาพจิตศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วยและญาติ

โรคจิตเภทคืออะไร

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติของสมองที่แสดงออกทางจิตใจและพฤติกรรม พบได้ประมาณ 5 - 10 คนในทุก ๆ 1,000 คน ผู้ชายมักเริ่มป่วยในช่วงอายุ 18 - 30 ปี ผู้หญิงมักเริ่มป่วยในช่วงอายุ 20 - 40 ปี ลักษณะที่บ่งชี้ว่าป่วยเป็นโรคนี้ คือ การมีพฤติกรรมแปลกๆ มีความเชื่อผิดๆ หรือไม่สมเหตุสมผล ได้ยินเสียงคนมาพูดด้วยโดยที่มองไม่เห็นตัว เห็นภาพหลอน พูดจาไม่ปะติดปะต่อ แยกตัว หรือขาดความกระตือรือร้นในเรื่องต่าง ๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการดังกล่าวหลายอาการ ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายอาจมีเพียงหนึ่งหรือสองอาการก็ได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังอาจมีความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น อารมณ์ซึมเศร้า อาการย้ำคิดย้ำทำ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น

โรคจิตเภทเกิดขึ้นได้อย่างไร

ในปัจจุบัน เรายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของโรคจิตเภท แต่ในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคจิตเภทจะพบการทำงานของสมองแตกต่างไปจากคนทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำให้ป่วย หมายความว่าผู้ที่มีญาติป่วยเป็นโรคจิตเภท มีโอกาสป่วยได้มากกว่าคนทั่วไป เช่น ในเด็กหนึ่งร้อยคนที่เกิดจากพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท จะมีประมาณ 7 - 8 คนที่ป่วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจิตเภทส่วนหนึ่งที่ไม่มีประวัติครอบครัวเลย

ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลบ้างแต่ไม่มากนัก เช่น ความเครียด แต่ผู้ป่วยและญาติไม่ควรโทษตนเองหรือญาติที่ป่วยเป็นโรคนี้ เพราะในปัจจุบันเป็นที่ทราบดีแล้วว่า โรคนี้ไม่ได้เกิดจากบุคลิกภาพ ที่อ่อนแอหรือการเลี้ยงดูที่ไม่ดีของครอบครัว

ทราบได้อย่างไรว่าเป็นโรคจิตเภท

การวินิจฉัยโรคนี้ในปัจจุบัน อาศัยข้อมูลจากผู้ป่วยและคนใกล้ชิด ร่วมกับการสัมภาษณ์ทางคลินิก การตรวจร่างกาย และการตรวจสภาพจิตจากแพทย์เป็นหลัก ยังไม่มีเครื่องมือทางการแพทย์เฉพาะใด ที่ใช้ตรวจเพื่อบอกว่าป่วยเป็นโรคนี้ได้ การส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติมจะทำในกรณีที่แพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีโรคทางกายอื่นร่วมด้วยหรือเพื่อแยกโรคทางกายอื่นที่มีอาการแสดงคล้ายโรคจิตเภทออกไป

การรักษา: สุขภาพจิตศึกษา

การรักษา: สุขภาพจิตศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วยและญาติ

ในระยะสั้น ผู้ป่วยจะเป็นอย่างไรหลังจากที่มีอาการโรคจิตแต่ละครั้ง

อาการทางจิตใจและพฤติกรรม มักเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเอง ประกอบอาชีพ หรือเข้าสังคมได้ตามปกติ อาจมีอาการอื่น ๆ ตามมา เช่น อาการซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยร้อยละ 60-70 มักมีอาการดีขึ้นจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้เมื่อได้รับยารักษาโรคจิต โดยทั่วไปต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์กว่าที่จะเริ่มเห็นผลหลังการเริ่มรักษาหรือปรับยาแต่ละครั้ง

ในระยะยาว ผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร

โรคจิตเภทจัดเป็นโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับโรคลมชัก เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ดีขึ้นจนหายปกติและไม่มีการกำเริบของโรคอีก แต่ผู้ป่วยที่เหลือแม้จะหายปกติดีแล้ว อาจมีการกำเริบของโรคเป็นครั้งคราว หรือในบางรายอาการทางจิตหลงเหลือบ้าง **การรับประทานยารักษาโรคจิตอย่างสม่ำเสมอ**เป็นวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถลดอาการทางจิตและลดการกำเริบของโรคได้เป็นอย่างดี ดังนั้น**ผู้ป่วยที่มีอาการโรคจิตครั้งแรกจึงควรรับประทานยาต่ออีกประมาณ 1-2 ปีหลังจากที่หายเป็นปกติแล้ว ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการสองครั้งหรือมากกว่าควรรับประทานยาต่ออีกอย่างน้อย 5 ปีหรือตลอดชีวิตหลังจากที่หายเป็นปกติแล้ว**

อาการเตือน (warning sign) ก่อนการกำเริบของโรคจิต

โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยมักมีอาการเตือนเบื้องต้นที่พอสังเกตได้ก่อนมีการกำเริบอาการโรคจิตรุนแรง หากสังเกตเห็นและแก้ไขอย่างรวดเร็ว จะช่วยหยุดยั้งการเกิดอาการโรคจิตหรือช่วยลดความรุนแรงของอาการที่จะเกิดขึ้นได้

อาการเตือนของผู้ป่วยโรคจิตอาจแตกต่างกันไปในแต่ละคน หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการเตือนต่อไปนี้ ควรพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสอบว่ากำลังจะมีการกำเริบของโรคจิตใช่หรือไม่ และจะแก้ไขอย่างไร

ตัวอย่างอาการเตือนที่พบบ่อย

- สมาธิหรือความจำไม่ดี
- ความคิดแล่นช้าเกินไป
- ความคิดแล่นเร็วเกินไป
- วิตกกังวลหรือตึงเครียด
- ซึมเศร้าหรือเบื่อหน่าย
- โกรธหรือหงุดหงิดง่าย
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
- นอนไม่หลับ
- รับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง
- ไม่มีเรี่ยวแรงหรือไม่อยากทำอะไร
- มีความรู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเปลี่ยนไป
- ไม่ไว้วางใจหรือระแวงผู้อื่น

โรคจิต

การรักษา

PSY 6

การรักษา: สุขภาพจิตศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วยและญาติ

ผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิต

ยารักษาโรคจิตก็เป็นเช่นเดียวกับยารักษาโรคอื่น ๆ ที่อาจมีผลข้างเคียงบ้าง ความรุนแรงของผลข้างเคียงของยาอาจแตกต่างกันได้ในแต่ละคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของยาที่ใช้ ผลข้างเคียงบางอย่างอาจไม่รบกวนมาก หรือรบกวนมากเฉพาะในช่วง 2-3 สัปดาห์แรกเมื่อเริ่มใช้ยา หลังจากนั้นความรุนแรงจะค่อย ๆ ลดหายไป ผลข้างเคียงบางอย่างอาจรบกวนมากและเกิดขึ้นหลังจากใช้ยาแล้วหลายเดือนหรือหลายปี หากสงสัยควรแจ้งให้ทีมผู้รักษาทราบ

วิธีการที่แพทย์เลือกใช้เพื่อแก้ไขผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิตคือ

1. เปลี่ยนยา
2. ลดขนาดยาต่อวันลง
3. ลดขนาดยาที่รับประทานในแต่ละครั้ง แต่เพิ่มความถี่ของการรับประทานยาขึ้น (ขนาดยาต่อวันยังคงเท่าเดิม)
4. เพิ่มยาบางตัวที่สามารถลดผลข้างเคียงลง
5. การจะเลือกวิธีใด ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นจึงควรปรึกษาแพทย์

ข้อแนะนำเบื้องต้นเพื่อลดผลข้างเคียงของยาด้วยตัวเอง

1. รับประทานอาหารมากเกินปกติ : ให้รับประทานอาหารที่ให้พลังงานน้อยทดแทน เช่น ผักหรือผลไม้ที่ไม่หวาน ลดอาหารมันและมีรสหวาน หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม (น้ำเปล่าดีที่สุด เนื่องจากไม่ให้พลังงานเลย)
2. ท้องผูก : ให้ออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีกากมากๆ โดยเฉพาะผักและผลไม้ ดื่มน้ำมากๆ
3. มึนศีรษะ : ให้ค่อย ๆ ลุกจากท่านอนหรือท่านั่งช้าๆ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำร้อนหรือเย็นเกินไป และหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา
4. ง่วงนอน : ปรึกษาทีมผู้รักษาว่าสามารถปรับยาไปรับประทานก่อนนอนได้หรือไม่ ถ้าไม่สามารถเลี่ยงได้ ควรเพิ่มเวลานอนตอนกลางคืนเข้านอนแต่หัวค่ำ เพื่อให้สามารถทำกิจวัตรต่าง ๆ ในเวลากลางวันได้ตามปกติ
5. ปากและคอแห้ง : ดื่มน้ำบ่อย ๆ หรือเคี้ยวหมากฝรั่งหรืออมลูกอมที่ไม่มีน้ำตาล หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและกาแฟ (เพราะจะทำให้เสียน้ำ)
6. ผิวไหม้ : หลีกเลี่ยงการอยู่กลางแดดจัด ๆ ใส่เสื้อผ้า สวมหมวก หรือทาครีมกันแดด

การรักษา: สุขภาพจิตศึกษา

โรคจิต

การรักษา

PSY 7

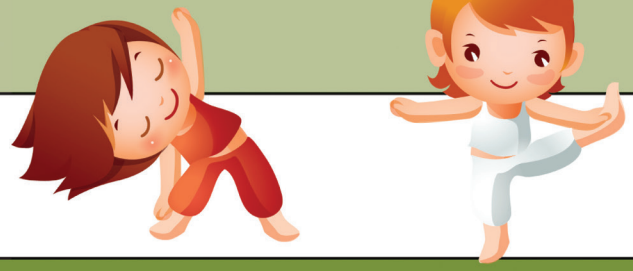
การรักษา: สุขภาพจิตศึกษา

ข้อแนะนำสำหรับญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

สาระสำคัญที่ต้องบอกแก่ผู้ป่วยโรคจิต คือ

- ผู้ป่วยมีศักยภาพที่จะหายจากโรคได้
- ผู้ป่วยยังต้องพยามทำกิจกรรมด้านการเรียน การงาน การเข้าสังคมอย่างสม่ำเสมอ เท่าที่เป็นไปได้
- ปัญหาและความทุกข์ที่กำลังเผชิญอยู่จะดีขึ้นหลังรับการรักษา
- ต้องรับยาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยมีสิทธิในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการรักษา
- ผู้ป่วยต้องมีวิถีการดำรงชีวิตที่ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง (เช่น กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีสุขอนามัยที่ดี ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ)

ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เช่น วิ่ง เดินเร็ว แอโรบิค ฯลฯ



สาระสำคัญที่ต้องบอกครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิต คือ

- ผู้ป่วยโรคจิตอาจได้ยินเสียงหูแว่ว หรืออาจมีอาการหลงผิดได้
- ผู้ป่วยโรคจิตมักไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย และบางครั้งอาจดูก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร
- ให้ญาติสังเกตอาการเตือนหรืออาการแสดงว่าโรคจิตเป็นมากขึ้น และรีบพาผู้ป่วยกลับไปพบทีมผู้รักษาเพื่อประเมินอีกครั้ง
- เน้นย้ำถึงความสำคัญของการที่ยอมรับผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ
- สมาชิกในครอบครัวควรหลีกเลี่ยงการพิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วยอย่างรุนแรง และไม่ควรแสดงท่าทีที่ไม่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย
- ผู้ป่วยโรคจิตมักถูกกีดกัน แบ่งแยกอยู่เสมอ ทั้งที่ความจริงแล้วควรจะมีสิทธิเท่าเทียมกันกับคนทั่วไป
- ผู้ป่วยโรคจิตอาจมีข้อจำกัดหากทำงานหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันสูง
- ผู้ป่วยควรมีงานทำ หรือได้ทำกิจกรรมที่มีประโยชน์
- การให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตกับครอบครัวหรือชุมชน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีการช่วยเหลือดีกว่าใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ควรหลีกเลี่ยงการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลระยะยาว

การรักษา: สุขภาพจิตศึกษา

การรักษา: การรักษาด้วยยา

อาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิต	การพยาบาลหรือให้คำแนะนำ
การเคลื่อนไหวช้า มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง ตาเหลือก มักเกิดหลังได้รับยา 5 – 7 วัน	ให้ยาแก้แพ้ เช่น artane, benzhexol
ปากแห้ง คอแห้ง	แนะนำให้จิบน้ำบ่อยๆ หรือ เคี้ยวหมากฝรั่ง หรืออมลูกอมที่ไม่มีน้ำตาล
ตาพร่า	ไม่เป็นอันตรายจะลดลงเมื่อใช้ยา ไปประมาณ 1-2 สัปดาห์ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นปรึกษาแพทย์
ความดันโลหิตตก	แนะนำให้ลุก ยืน นั่งอย่างช้าๆเมื่อเปลี่ยนอิริยาบท
ผิวหนังไหม้เมื่อถูกแสงแดด	ควรใส่เสื้อแขนยาว กางร่ม หรือทายากันแดด
อาการง่วงนอน	ควรหลีกเลี่ยงการทำงานในที่สูง ใช้เครื่องจักร หรือขับขี่รถ ถ้ายังง่วงนอนมาก รายงานแพทย์ปรับยา
มีน้ำนมหลั่งหรือประจำเดือนผิดปกติ	อาการเหล่านี้อาจเกิดได้แต่ไม่เป็นอันตราย

เมื่อเกิดผลข้างเคียงชนิด extrapyramidal (เช่น parkinsonism หรือ dystonia)

- ปรับลดขนาดยารักษาโรคจิต และพิจาณาปรับเป็นยารักษาโรคจิตชนิดอื่น (เช่น จาก haloperidol เป็น risperidone หรือ chlorpromazine)
- พิจารณาใช้ยา anticholinergic ในระยะสั้นๆ เมื่อแนวทางข้างต้นไม่ได้ผลหรือในกรณีที่ผลข้างเคียงชนิด extrapyramidal มีความรุนแรง เกิดอาการอย่างเฉียบพลัน และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมาก

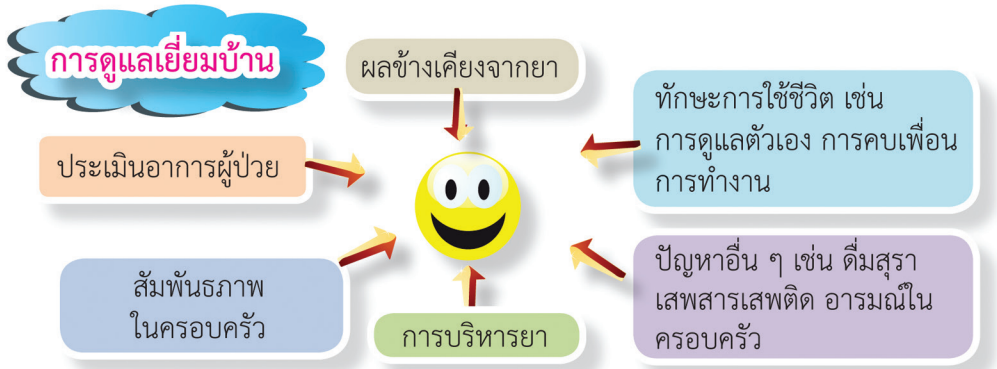
ยา Anticholinergic

Biperiden เริ่มต้นที่ขนาด 1 มก. วันละ 2 ครั้ง ปรับขนาดเพิ่มจนถึง 3-12 มก. ต่อวัน โดยวิธีการกิน หรือ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ง่วงซึม สับสน ผลกระทบต่อความจำ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผลข้างเคียงที่พบได้แต่ไม่บ่อย ได้แก่ ต้อหินชนิดมุมปิด (angle – closure glaucoma), myasthenia gravis, ภาวะทางเดินอาหารอุดตัน (gastrointestinal obstruction)

การรักษา: การรักษาด้วยยา

การรักษา: การรักษาด้วยยา

ติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคจิต



ควรติดตามผู้ป่วยที่มารับการรักษาหรือติดตามเยี่ยมต่อที่บ้าน ทุก 1 เดือน เป็นเวลา 6 เดือน แล้วจึงเยี่ยมทุก 3 เดือน เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

การพิจารณาส่งต่อ

1. ผู้ป่วยสมควรได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เมื่อมีข้อบ่งชี้ต่อไปนี้: ความเสี่ยงจะทำร้ายผู้อื่น ความเสี่ยงจะทำร้ายตนเอง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือพฤติกรรมสับสนวุ่นวายมาก อาการโรคจิตรุนแรงที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน ความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
2. ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยารักษาโรคจิต 2 ตัวที่ให้ขนาดยาที่เหมาะสมและเป็นเวลานานพอสมควรแล้ว
3. ผู้ป่วยมีผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิตหรืออาการทางจิตที่พบร่วมด้วยซึ่งไม่สามารถจัดการได้ เช่น Neuroleptic malignant syndrome

การหยุดยารักษาโรคจิต

โรคจิตระยะเฉียบพลัน รักษาด้วยยารักษาโรคจิตนานต่อเนื่องเป็นเวลา 12 เดือน โดยเริ่มนับหลังจากที่หายจากโรคแล้ว (full remission)

โรคจิตเรื้อรัง อาจพิจาณาหยุดยาได้ เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยอาการดี ติดต่อกันเป็นระยะเวลา หลายๆ ปี โดยชั่งน้ำหนักระหว่างความเสี่ยงที่โรคจะกลับมาเป็นซ้ำ กับ ผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นเมื่อกินยาต่อไปในระยะยาว

ถ้าเป็นไปได้ ควรปรึกษาทีมผู้รักษาเพื่อร่วมพิจารณาเรื่องการหยุดยารักษาโรคจิต



การรักษา: การรักษาด้วยยา

โรคจิต

การรักษา

PSY 10

การรักษา: การรักษาด้วยยา

- การรักษาอาการของโรคจิตในระยะเฉียบพลัน ควรเริ่มต้นให้ยารักษาโรคจิตทันทีหลังการประเมินวินิจฉัย พิจารณาให้ยารักษาโรคจิตเพียงชนิดเดียวในแต่ละครั้ง “Start low , go slow ” : เริ่มต้นด้วยยาขนาดต่ำๆ ปรับเพิ่มขนาดยาช้าๆ จนถึงขนาดต่ำที่สุดที่ให้ผลในการรักษา
- ในกรณีที่ไม่สามารถให้ยารักษาโรคจิตชนิดกินได้ พิจารณาให้ยารักษาโรคจิตชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
- ห้ามให้ยารักษาโรคจิตชนิดฉีดออกฤทธิ์ยาว เพื่อควบคุมอาการของโรคจิตในระยะเฉียบพลัน
- ควรสั่งจ่ายยาในขนาดที่ได้ผลในการรักษานานอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ แล้วจึงพิจารณาว่าได้ผลในการรักษาดีหรือไม่



ยารักษาโรคจิต	haloperidol	chlorpromazine	perphenazine	fluphenazine decanoate	risperidone	clozapine
ขนาดยาที่เริ่มใช้	1.5-3 mg	75 mg	4-8 mg	12.5 mg	2 mg	50 mg
ขนาดยาที่ได้ผลในการรักษา	3-20 mg/day	75-300 mg/day	8-40 mg	12.5-100 mg ทุก 2-5 สัปดาห์	4-8 mg/day	100-300 mg/day
วิธีการให้ยา	กิน/ฉีดเข้ากล้าม	กิน	กิน	ฉีดเข้ากล้ามสะโพก	กิน/ฉีดระยะยาว	กิน
ผลข้างเคียงที่สำคัญ						
ง่วงนอน	+	+++	+	+	+	+++
ปัสสาวะลำบาก	+	++	+	+	+	+++
ความดันต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า	+	+++	+	+	+	+++
*ผลข้างเคียง extrap yramidal	+++	+	++	+++	+	+
** Neuroleptic malignant syndrome	พบได้น้อย	พบได้น้อย	พบได้น้อย	พบได้น้อย	พบได้น้อย	พบได้น้อย
*** Tardive Dyskinesia	+	+	+	+	+	+

อาการข้างเคียง ชนิด extrapyramidal ได้แก่อาการ acute dystonia, tics, อาการสั่น (tremor) และอาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง (muscular rigidity)

** Neuroleptic malignant syndrome เป็นภาวะที่พบได้น้อย แต่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โดยจะมีอาการ กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง อุณหภูมิร่างกายและความดันโลหิตสูง

*** Tardive dyskinesia เป็นอาการข้างเคียงที่พบหลังจากใช้ยารักษาโรคจิตมาเป็นเวลานาน มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อโดยไม่สามารถควบคุมได้ โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า มือ และลำตัว

การรักษา: การรักษาด้วยยา



กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

โครงการเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และโรคจิตในสังคมไทย