


แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/๕๑๒ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๗
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวเรณู นามสกุล สมใจเดียว
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล
กอง โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร สำนัก / สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗
จัดโดย โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางสาวเรณู สมใจเดียว)

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวเรณู สมใจเดียว

อายุ ๔๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพบ.๑๙) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์ ปฏิบัติงานประจำ จุดคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา ภาวะเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือ วางแผนการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันสถานการณ์และทันเวลา บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลการพยาบาลเบื้องต้น เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัย และมี ประสิทธิภาพ ส่งเสริมป้องกัน ดูแลรักษา สุขภาพประชาชนหรือบริการด้านสุขภาพอื่นๆ

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

สถานที่ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางปฏิบัติงาน ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ ให้สามารถคืนสู่สุขภาพได้ มีการประสานความร่วมมือกับครอบครัวและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในชุมชน ตลอดจนการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ เนื้อหา

โรคจิตเภท หมายถึง โรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติของสมอง แสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ที่มีระดับความรุนแรงที่หลากหลาย และมีแนวโน้มที่จะมีอาการต่อเนื่องระยะยาว โดยอาจมีช่วงที่อาการดีขึ้นเป็นระยะ

โรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญในทางจิตเวชและทางสาธารณสุข เนื่องจากโรคนี้นับได้บ่อย มีความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ประมาณร้อยละ ๐.๕ - ๑.๐ ของประชากรทั่วไป ในประเทศไทย มีการสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเภทร้อยละ ๑.๓๑ และการสำรวจ ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชากรทุกภาคพบความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเภทร้อยละ ๐.๑๗๒ การป่วยด้วยโรคนี้นี้มีผลกระทบอย่างมากต่อร่างกายจิตใจและสังคมของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ต่างๆได้เช่น การดูแล ตนเอง การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการเริ่มป่วยตั้งแต่ระยะวัยรุ่น ตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง จากการศึกษาของ Thara R. ในประเทศอินเดีย พบรูปแบบการดำเนินโรค ๔ แบบ รูปแบบแรกเป็นแค่ครั้งเดียวแล้วไม่กลับเป็นอีกเลย พบร้อยละ ๘ รูปแบบที่สอง คือเป็นหลายครั้งแต่เมื่ออาการสงบสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติเหมือนก่อนป่วย พบร้อยละ ๓๙ รูปแบบที่สามคือ เป็นหลายครั้งแต่เมื่ออาการสงบ ยังมีอาการโรคจิตหลงเหลือ มีความบกพร่องในการใช้ชีวิตไม่เหมือนก่อนป่วย พบร้อยละ ๔๔ และรูปแบบที่ ๔ คือเป็นครั้งเดียว ยังมีอาการโรคจิตหลงเหลือ มีความบกพร่องในการใช้ชีวิตไม่เหมือน ก่อนป่วย พบร้อยละ ๘

โรคจิตเภทส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง จึงก่อให้เกิดภาระโรค จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคจิตเภทอยู่ในอันดับที่ ๑๖ ของโรคทั้งหมดที่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตและอันดับที่ ๓ ของโรคจิตและโรคทางระบบประสาท ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เปรียบเทียบการสูญเสียความสามารถของผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังกับผู้ป่วยโรคทางกาย พบว่าเทียบเท่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้งตัวตั้งแต่คอลงมา (quadriplegia) ความสูญเสียมีค่าประมาณ ๐.๗-๑ เท่าของการสูญเสียความสามารถอันมีค่า ๑ ปี

เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นโรคเรื้อรังที่มีการกลับเป็นซ้ำได้บ่อย โดยปัจจัยที่สำคัญคือขาดการรับการรักษาต่อเนื่อง แม้ว่าจะได้รับการรักษา ก็พบว่าหลังจาก ๑๘ สัปดาห์ผ่านไปมีแค่เพียงร้อยละ ๒๖ เท่านั้น ที่สามารถกินยาครบ ที่พบอัตราการรักษาผู้ป่วยซ้ำในโรงพยาบาลภายในระยะเวลา ๑ ปีมีถึงร้อยละ ๓๐ ดังนั้นหากผู้รักษาสามารถวินิจฉัยและให้การดูแลเบื้องต้นด้วยยา และการดูแลทางจิตสังคมร่วมกับญาติ มีการติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดยา จะสามารถช่วยลดความรุนแรงและช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติรวมถึงการส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมและเปลี่ยนภาระให้เป็นพลังของชาติ ส่วนในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เรื้อรังและมีความบกพร่องในการใช้ชีวิตควรมีการออกเอกสารรับรองความพิการเพื่อจดทะเบียน คนพิการทางจิตจะช่วยเพิ่มโอกาสในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

อาการของโรคจิตเภท ประกอบด้วย

๑) อาการด้านบวก (positive symptoms) ได้แก่

๑. อาการหลงผิด (delusion) คือการมีความคิดหรือความเชื่อที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงซึ่งไม่สามารถ เปลี่ยนแปลงได้ เช่น การหลงผิดว่ามีคนจะมาทำร้าย การหลงผิดว่าตนเองยิ่งใหญ่ มีความสามารถพิเศษ เป็นต้น

๒. อาการประสาทหลอนอย่างชัดเจน (prominent hallucination) คือ การกำหนดรู้ที่เกิดขึ้น โดยไม่มีสิ่งเร้าภายนอก เช่น หูแว่วได้ยินเสียงคนพูดด้วยโดยที่มองไม่เห็นตัว เห็นภาพคน สัตว์ หรือสิ่งของโดยไม่มี สิ่งเหล่านั้นอยู่จริง เป็นต้น โดยความเชื่อดังกล่าวต้องไม่ใช่ความเชื่อที่พบได้ตามปกติในสังคมหรือวัฒนธรรมของผู้ป่วย

๓. การพูดแบบไม่มีระเบียบแบบแผน (disorganized speech) คือการพูดในลักษณะที่หัวข้อวลีหรือ ประโยคที่กล่าวออกมาไม่สัมพันธ์กัน เช่น การเปลี่ยนเรื่องที่พูดจากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่งซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กันเลยเป็นต้น

๔. พฤติกรรมแบบไม่มีระเบียบแบบแผน (disorganized behavior) คือ พฤติกรรมที่ผิดแปลกไปอย่าง มากจากธรรมเนียมปฏิบัติของคนทั่วไปในสังคม เช่น ไม่ใส่เสื้อผ้า การเล่นอุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น

๕. พฤติกรรมเคลื่อนไหวผิดแปลกไปจากปกติ (catatonic behavior) เช่น การเคลื่อนไหวมากเกินไป น้อยเกินไป หรือนิ่งแข็งอยู่กับที่

๒) อาการด้านลบ (negative symptoms) ได้แก่

๑. อารมณ์ทื่อ (blunted affect) และเฉยเมย

๒. ความคิดอ่านและการพูดลดลง

๓. ขาดความสนใจในการเข้าสังคมและกิจกรรมที่เคยสนใจ

๔. ไม่ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว

๓) อาการด้านการรู้คิด (cognitive symptoms)

๑. ความสามารถในการจัดการ การตัดสินใจ การวางแผน (executive function) ลดลง

๒. ความสามารถในการคงความใส่ใจ (attention) ลดลง

๓. ความจำเพื่อใช้งาน (working memory) บกพร่องคือความสามารถในการจดจำ

ข้อมูลเฉพาะหน้าลดลง

โรคทางจิตเวช คือ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง

- โรคที่มีอาการเด่นในเรื่องความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ หรือพฤติกรรม

- มีผลทำให้คนๆนั้นไม่สามารถใช้ชีวิต ทำงาน หรือเรียนได้อย่างที่เคยภาวะวิกฤตจิตเวช

- ภาวะที่มีความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรมอย่างเฉียบพลันหรือรุนแรง จนอาจทำให้

เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ผู้อื่นและทรัพย์สิน

- จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทันที

โรคจิต (Psychosis)

- โรคจิตเภท (Schizophrenia)

- โรคจิตหลงผิด (Delusional disorder)

- โรคจิตที่เกิดจากโรคทางอารมณ์ (Mood disorder induced psychosis)

- โรคจิตชนิดเฉียบพลัน (Acute psychosis)

- โรคจิตที่เกิดจากโรคทางร่างกาย

- โรคจิตที่เกิดจากสารต่าง ๆ หรือยา

โรคจิตเภท อาการที่เกิดจากความผิดปกติของความคิด

อาการหลงผิด = เชื่อผิด ๆ ในสิ่งไม่เป็นจริง ใคร ๆ ก็ไม่สามารถอธิบายด้วยเหตุผลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความคิดได้

- ความคิดไม่ปะติดปะต่อ

- ถามอย่างตอบอย่าง

- พูดแล้วเราฟังไม่รู้เรื่อง

- พูดศัพท์แปลก ๆ

อาการที่เกิดจากความผิดปกติของการรับรู้

- อาการประสาทหลอน

- ภาพหลอน (เห็นภาพที่คนอื่นไม่เห็น)

- หูแว่ว (ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน) การใช้คำว่า หูแว่วอาจทำให้สับสนกับหูอื้อได้ อาจใช้คำว่า “เสียงหลอน” แทน

- การแสดงอารมณ์ผิดปกติ : ยิ้ม หัวเราะโดยไม่มีเหตุผล หรือเฉยเมยไม่แสดงอารมณ์

- พฤติกรรมเปลี่ยน : นอนไม่หลับ วุ่นวาย พูดคนเดียว ยกมือไหว้คนไปทั่ว ทำท่าแปลกๆที่ไม่มีใครเข้าใจ ความหมาย ไม่สนใจดูแลตัวเอง เฉยชาในการทำงาน

สาเหตุของโรคจิตเภท

- ในปัจจุบันยังไม่รู้สาเหตุที่แท้จริงของโรคจิตเภท ดูเหมือนว่ากรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคนี้พอกๆกัน

นักวิทยาศาสตร์ก็ยังไม่สามารถให้คำตอบได้ตรงไปตรงมาว่า ยีนอะไร สารเคมีตัวไหน หรือ ความเครียดแบบใดที่เป็นสาเหตุของโรคจิตเภทนี้โดยตรง

การรักษาด้วยยา การดูแล

ลดอาการที่ป่วยอยู่ และช่วยให้กลับมาทำงานได้เกือบจะเหมือนเดิม แต่ยา ก็ยังไม่สามารถรักษาผู้ป่วยจิตเภทให้หายขาดได้ หรือรับประกันไม่ได้ว่าอาการของโรคจะกำเริบกลับมาเป็นใหม่อีก ส่วนใหญ่มักจะต้องใช้ยารักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

ผลข้างเคียงของยาด้านโรคจิต

มีผลข้างเคียงเช่น มีอาการง่วงนอน กระสับกระส่าย ปวดเมื่อย ตัวสั่น ตาพร่ามัว ตัวแข็งเกร็ง กรามแข็งลิ้นแข็ง ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยที่ยาแก้ผลข้างเคียงเหล่านี้

การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)

การฟื้นฟูสภาพจิตใจ ได้แก่ การฝึกการเข้าสังคม การฝึกอาชีพ การให้คำปรึกษา

การทำจิตบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและปัญหาของตนเองมากขึ้น และเรียนรู้ที่จะแยกแยะสิ่งที่เป็นและไม่ใชความจริง

ครอบครัวบำบัด มีวัตถุประสงค์หลายอย่าง เช่น ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และปัญหาเกี่ยวกับโรคนี้ ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการลดน้อยลง

กลุ่มบำบัด การดูแลผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยกำลังมีอาการทางจิต ญาติควรเข้าใจว่าผู้ป่วยไม่ได้แกล้งทำหรือดื้อไม่เชื่อฟัง แต่เป็นอาการป่วยจริง ๆ ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ไม่ควรเพิ่ม หยุด หรือลดยาเอง ช่วยพาผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาให้สม่ำเสมอ ตรงตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้การดูแลตัวเองได้ไม่ดีพอ ผู้ป่วยที่มีอาการระแวงว่ามีคนจะมาทำร้าย ถ้าญาติพยายามอธิบายว่า ไม่จริง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะไม่เข้าใจเขาจึงควรรับฟังในสิ่งที่ ผู้ป่วยพูดโดยไม่เสริมในอาการหลงผิดของผู้ป่วยและแสดงความเห็นอกเห็นใจในความกลัว ของผู้ป่วย ก็จะทำให้ผู้ป่วยสงบลงได้ ผู้ป่วยที่เฉื่อย ซึมแยกตัว ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วย ได้มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว แต่จะต้องระวังให้ค่อยเป็นค่อยไปตามความเหมาะสม ผู้ป่วยที่หงุดหงิด โมโหง่าย ก้าวร้าว ญาติควรหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย พูดกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่ไม่มั่นคง น้ำเสียงนุ่มนวล เก็บของใช้ที่แหลมคม และเป็นอันตรายให้มิดชิด ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดูสับสน วุ่นวาย ดื้อ ไม่ยอมกินยา ไม่ยอมมาพบแพทย์ญาติควรมาติดต่อกับแพทย์เพื่อ เล่าอาการของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ ซึ่งญาติจะได้รับคำแนะนำเพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป หมั่นสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ถ้าพบความผิดปกติ ควรรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที จัดหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำโดยเฉพาะในเวลากลางวัน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยคิดมาก ฟุ้งซ่าน แต่ก็ไม่ต้องถึงกับบังคับ มากเกินไป

อารมณ์เศร้า เป็นอารมณ์ด้านลบซึ่งทางจิตวิทยาถือว่าเป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น เป็นครั้งคราว กับบุคคลทั่วไปทุกเพศทุกวัย เมื่อเผชิญกับการสูญเสีย การพลาดในสิ่งที่หวัง การถูกปฏิเสธ และมักเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง หรือความรู้สึกอึดอัดทรมาน (Gotlib ๑๙๙๒) ภาวะซึมเศร้า (Depression) อาการเศร้าที่มากเกินไป และนานเกินไป ไม่ได้ขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรืออธิบายด้วยเหตุผล มักมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อยากตาย พบบ่อยว่ามีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน กิจกรรมประจำวันและการสังคมทั่วไป โรคซึมเศร้า (Depressive disorder)

ภาวะซึมเศร้าที่เข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-๑๐

- Depressive episode (F๓๒) Recurrent depressive episode (F๓๓)
- Dysthymia (F๓๔.๑) หรือ เกณฑ์วินิจฉัย DSM-IV
- Major depressive disorder
- Dysthymic disorder สาเหตุโรคซึมเศร้า
- กรรมพันธุ์ พบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องสูง
- สารเคมีในสมอง พบว่าระบบสารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติอย่างชัดเจน

- ลักษณะนิสัย บางคนมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือ มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น บุคคลเหล่านี้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันก็มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย

การรักษาด้วยยา/การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยยาแก้เศร้า โดยเฉพาะในรายที่อาการมาก ส่วนในรายที่มีอาการไม่มาก แพทย์อาจรักษา ด้วยการช่วยเหลือชี้แนะการมองปัญหาต่างๆ ในมุมมองใหม่ แนวทางในการปรับตัว หรือการหาสิ่งที่จะช่วยให้จิตใจผ่อนคลายความทุกข์ใจลง ร่วมกับการให้ยาแก้เศร้า หรือยาคลายกังวลเสริมในช่วงที่ เห็นว่าจำเป็น

การให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ

๑. ให้เวลารับฟังเขา เปิดโอกาสให้เขาพูด ไม่ต้องกังวลว่าจะพูดอะไร หน้าที่ตอนนี่คือรับฟังให้มาก
๒. ทำที่เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะทำให้เขาพูดหรือไม่พูด
๓. ฟังด้วยความพยายามที่จะเข้าใจความทุกข์ใจ และปัญหาในมุมมองของเขา
๔. ไม่รีบให้คำแนะนำ หรือบอกว่าอย่าคิดอย่างนี้ หรือหาเหตุผลมาหักล้างความคิดของเขา ยิ่งทำเขายิ่งไม่อยากเล่า

๕. ดูว่าเขามีความคิดเรื่องการฆ่าตัวตายไหม อย่างกลัวที่จะถาม ถามความถี่บ่อย วิธี ความคิดครั้งสุดท้าย

๖. อยู่ใกล้เขา ให้เขารู้ว่าเราพร้อมที่จะช่วยเหลือเขาตลอดในช่วงนี้
๗. เก็บของมีคมหรือของที่เห็นว่าเขาอาจใช้ทำร้ายตัวเอง
๘. ถ้าไม่ได้อยู่กับเขา บอกเขาว่าเราจะหมั่นโทรมาเช็ค ถ้าเขารู้สึกไม่สบายใจให้รีบโทรมาหาเราทันที
๙. ถ้าไม่รู้จะช่วยอย่างไรให้ปรึกษาคนอื่น
๑๐. ถ้าไม่รู้จะปรึกษาใครให้ปรึกษาหน่วยบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

๑๑. ข้อควรจำ “ทำมากกว่าทำน้อย” คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้นึกถึงตัวเองไม่มีค่า ไม่มีใครสนใจ รู้สึกสิ้นหวัง ไม่อยากจะทำอะไร ใดๆ โดยให้ความมั่นใจว่าความรู้สึกเช่นนี้ไม่ได้เป็นอยู่ตลอดไป โรคนี้อาจรักษาให้หายขาดได้ การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยทางร่างกายแล้ว จิตใจก็ยังจะดีขึ้นด้วยอย่าตั้งเป้าหมายในการทำงานและการปฏิบัติตัวที่ยากเกินไป เลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี มักจะเป็นสิ่งที่เราเคยชอบ อย่าตัดสินใจเรื่องที่สำคัญต่อชีวิต คำแนะนำสำหรับญาติ

๑. โรคนี้ไม่ได้มีอาการดีขึ้นทันทีที่กินยา การรักษาต้องใช้เวลาบ้าง ส่วนใหญ่จะเป็นสัปดาห์อาการจึงจะดีขึ้นอย่างเห็นชัด จึงไม่ควรคาดหวังจากผู้ป่วยมากเกินไป

๒. การรักษาด้วยยามีความสำคัญ ควรช่วยดูแลเรื่องการกินยา โดยเฉพาะในช่วงแรกที่ผู้ป่วยยังซึมเศร้ามาก หรืออาจมีความคิดอยากตาย

๓. มีความเข้าใจผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า มองว่าเขากำลังไม่สบาย มีความคาดหวังในตัวเขาลดลง เขาไม่ได้แกล้งทำไม่มี ใครอยากป่วย

๔. บางครั้งผู้ป่วยดูเฉยๆ ไม่อยากพูดกับใคร ก็อาจต้องตามเขาบ้าง แต่หากสังเกตว่าช่วงไหนเขาพอมีอารมณ์แจ่มใสขึ้นมาบ้างก็ควรชวนเขาพูดคุย

๕. มีรู้สึกอยากตายได้ แม้ว่าบางคนจะไม่บอกใคร แต่ส่วนใหญ่ก็มักจะบอกคนใกล้ชิดเป็นนัยๆ ญาติ ควรใส่ใจ

๖. ให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความคับข้องใจออกมา

โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) ผู้ป่วยต้องเคยมีทั้งอาการของโรคซึมเศร้า (depression) และในบาง ช่วงมีอาการแมเนีย (mania) คือ มีอารมณ์รื่นเริงสนุกสนานผิดปกติ หรืออารมณ์หงุดหงิดที่ผิดปกติ ร่วมกับมีความต้องการการนอนลดลง มีอาการพูดมากกว่าที่เคย หรือพูดไม่หยุด ไม่มีสมาธิวอกแวกง่าย มีความมั่นใจในตัวเองเพิ่มขึ้นมาก หรือมีความคิดว่าตนยิ่งใหญ่ ความคิดเปลี่ยนเรื่องเร็ว มีกิจกรรมซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพิ่มขึ้น (ไม่ว่าจะเป็นด้าน สังคม การงาน การเรียน หรือ เรื่องเพศ) หมกมุ่นอย่างมากกับกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลิน แต่มีโอกาสสูงที่จะก่อให้เกิด ความยุ่งยากตามมา (เช่น ใช้จ่ายอย่างไม่ยับยั้งใจเรื่องเพศ หรือลงทุนทำธุรกิจอย่างโง่เขลา) สาเหตุ ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุเป็นจากปัจจัยด้านชีวภาพ ซึ่งพบเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านพันธุกรรมค่อนข้างสูง และเกี่ยวข้องกับสารเคมีในสมอง ในแง่ของสารสื่อประสาทในสมองหลายตัว โดยพบว่าในระยะที่มีอารมณ์เศร้า มีสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนฟรินและเซโรโทนินลดลง และในระยะแมเนีย มีนอร์อิพิเนฟรินสูง การรักษา

การรักษาด้วยยา/การรักษาด้วยไฟฟ้า การให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ โรคทางจิตเวชที่เกิดจากการใช้สุราสารเสพติด (Substance use disorder) การติดสารเสพติด หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการได้รับสารเสพติด ทั้งที่เป็นสารธรรมชาติ สารสังเคราะห์ หรือยาบางชนิด แล้วทำให้เกิดความอยากได้สารหรือนานนั้นซ้ำ ๆ ทั้งอาจเป็นครั้งคราวหรือติดต่อกันเป็นเวลานาน ลักษณะของผู้ติดสารเสพติด เกิดความพึงพอใจ และต้องการจะเสพซ้ำ ๆ มีการเพิ่มปริมาณหรือจำนวนครั้งที่ใช้สารเพื่อให้รับผลพอใจเท่าเดิม เมื่อหยุดการใช้สารเสพติดจะเกิดอาการถอนสารเสพติด สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งด้านร่างกาย จิตใจตลอดจนสังคมหน้าที่ การงาน ประเภทของสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ออกฤทธิ์กดประสาท เช่น ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน เซโคบาร์บิทาต (บาร์บิทูเรต) เหล้าแห้ง หรือโซโคบาล ทำให้ประสาทมึนชา สมองเฉื่อยชา ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระท่อม โคเคน ยาบ้า ไอซ์ กระตุ้นเร่งประสาททำให้เกิดการตื่นตัว กระวน กระวาย ออกฤทธิ์หลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ทำให้เกิดประสาทหลอน ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท เช่น กัญชา สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการติดสารเสพติด ด้านร่างกาย ลักษณะทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดสารเสพติด นอกจากนี้การเจ็บป่วยก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลใช้สารเสพติดในการบรรเทา หรือจัดการกับอาการที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ด้านจิตใจ บุคคลใช้สารเสพติดในการบรรเทาหรือลืมปัญหา ด้านสังคม ได้แก่ กลุ่มเพื่อน สภาพการเลี้ยงดู และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย อาการและอาการแสดงทั่วไป ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ติดสารเสพติดจะมีภาวะทุพโภชนาการ พบร่องรอยของอุบัติเหตุ พบโรคติดเชื้อ พบอาการเสื่อมทางระบบประสาท ด้านจิตใจ พบว่าผู้ติดสารเสพติดจะมีลักษณะหมกมุ่น แยกตัว อารมณ์หงุดหงิดง่าย ระวัง ซึมเศร้า สิ้นหวัง ด้านสังคม พบว่าผู้ติดสารเสพติดจะหมกมุ่นอยู่กับการเสพ

ทำให้แยกตัวออกมาจากสังคม ขาดความรับผิดชอบ และสร้างภาระให้กับสมาชิกของครอบครัว ผู้ติดสารเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้เสพมีพฤติกรรมลดความยับยั้งชั่งใจอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การตัดสินใจขาดความรับผิดชอบ ผู้เสพยาเสพติดไม่รู้เรื่องเดินเซ การประสานงานของกล้ามเนื้อเสีย หน้าแดง ความทรงจำไม่ดี กลอกตาไปมา บางรายมีอาการไม่รู้สึกตัว ในภาวะที่ผู้เสพยาหรือหยุดเสพยา จะเกิดอาการสับสน อ่อนเพลีย มือสั่น อยู่ไม่นิ่ง นอนไม่หลับ ประสาทหลอน ผู้ติดสารเสพติดประเภทยาบ้า

ยาบ้า เป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้น สมองส่วนกลางโดยตรง ทำให้เกิดอาการตื่นตัว กระฉับกระเฉง มีกำลังวังชามาก อาการภายหลังที่เกิดจากการกระตุ้นเกินขอบเขตจะทำให้มีอาการหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง พุดไม่ชัด ปวดศีรษะ หลงผิด หวาดกลัว สับสน มีอาการประสาทหลอน ทั้งทางหู และทางตา อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ ช่วงถอนพิษของยาบ้า จะเกิดอาการอ่อนเพลีย นอนหลับมาก ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม ซึมเศร้า และอาจทำร้ายตนเอง การดูแลด้านอาการทางจิตสำหรับผู้ติดสารเสพติด จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยทั้งต่อผู้เสพและผู้อื่น ในรายที่สับสนวุ่นวายหงุดหงิดก้าวร้าวมาก จำเป็นต้องแยกให้อยู่ในสถานที่สงบ มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อลดสิ่งกระตุ้นหรือหลีกเลี่ยงการเกิดอาการประสาทหลอน ทั้งนี้ผู้ดูแลต้องเตรียม สิ่งแวดล้อมที่จะให้ผู้ติดสารเสพติด เข้าไปพักให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย และมีบุคลากรเพียงพอในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เพื่อลดการกระตุ้นและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เสพยาและผู้ดูแล ถ้าผู้ป่วยมีอาการวุ่นวายมาก อาจจำเป็นต้องผูกมัดให้อยู่นิ่งเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ดูแลเรื่องระบบหายใจ ประเมินสัญญาณชีพระบบประสาท ทุกกระยะ ๑๕ - ๓๐ นาที จนกว่าจะพ้นภาวะวิกฤต ดูแลให้มีความสุขสบาย ทั้งในขณะที่มีอาการจากการใช้ยา และอาการถอนยา ครอบคลุมความต้องการพื้นฐาน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การขับถ่าย ตรวจเยี่ยมประเมินอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการรับสารเพิ่ม และอุบัติเหตุช่วยดูแลเพื่อลดอาการไม่สุขสบายจากภาวะถอนพิษสารเสพติด และเพื่อป้องกันการหลบหนี ให้ความเข้าใจในความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ติดสารเสพติด ให้การประคับประคองทางจิตใจ อารมณ์ โดยการสนทนาและเปิดโอกาสให้ระบายความคิด ความรู้สึก มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาและหาวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อหลีกเลี่ยงการกลับมาใช้สารเสพติด ถ้าบรรเทาจากอาการถอนยา ควรกระตุ้นให้ผู้ติดสารเสพติด มีกิจกรรมทำเพื่อเบี่ยงเบนความคิดหมกมุ่น ดูแลการให้ยาตามแผนการรักษาและประเมินฤทธิ์ข้างเคียงจากการรักษา โรคจิตที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย อาการเป็นเร็วจากเดิมที่ปกติดีอยู่ก่อนแล้ว ก็มีอาการขึ้นมาทันที หากมีอาการเกิดขึ้นเร็ว (ภายใน ๒ สัปดาห์) หรือยิ่งเกิดอย่างกะทันหัน (ภายใน ๒ วัน) โดยที่เดิมปกติดีมาตลอด ก็น่าสงสัยว่าอาจเป็นจากโรคทางร่างกายมีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคทางสมอง ประวัติ อายุมากกว่า ๔๐ ปี มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือมีไข้ต่ำๆ เสพสารเสพติด หรือใช้ยาประจำ อาการเกิดขึ้นเร็ว โดยที่ไม่เห็นชัดเจนว่ามีอะไรมากระตุ้น

ลักษณะอาการมีลักษณะงุนงง สับสนเรื่อง เวลา สถานที่ หรือบุคคล อาการขึ้น ๆ ลง ๆ มักเป็นมากตอนบ่าย เย็น หรือกลางคืน มีเห็นภาพหลอน ประสาทหลอนทางจุก หรือประสาทหลอนทางผิวหนังสัมผัส มีแขนขาอ่อนแรง กระตุก หรือชักเกร็ง พุดไม่ชัด ตัวสั่น เดินเซ

อาการที่ควรไปพบแพทย์รพ.ฝ่ายกายก่อน

- ◆ ชัก
- ◆ อุบัติเหตุที่ศีรษะ สลบ
- ◆ ปวดศีรษะรุนแรงเป็นตลอดเวลา

- ◆ แขนขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ หน้าเบี้ยว พูดไม่ชัด
 - ◆ ใช้สูง มีลักษณะติดเชื้อมีแผลรุนแรง บวม แดง
 - ◆ ใช้ยาเกินขนาด กินยา สารเคมี ฆ่าตัวตาย
 - ◆ มีโรคประจำตัวทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังควบคุมอาการได้ไม่ดี
- ฆ่าตัวตาย (Suicide) ผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยอาการที่เกิดจากการกระทำด้วยวิธีการใด ๆ เพื่อทำร้ายตนเอง ไม่ว่าจะเจตนาให้ถึงแก่ความตายหรือไม่ก็ตาม พฤติกรรมฆ่าตัวตาย suicidal ideation: มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย suicide attempts/parasuicide : พยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่ถึงแก่ชีวิต completed suicide/committed suicide: ผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย มีสาเหตุดังนี้
- ◆ โรคทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ติดสุราหรือสารเสพติด
 - ◆ ผลของการปรับตัวกับปัญหาชีวิต
 - ◆ ลักษณะบุคลิกภาพ

การประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (Suicidal risk assessment) “๔S”

๑. ลักษณะพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior) ประวัติการฆ่าตัวตาย ความคิดฆ่าตัวตาย ความตั้งใจ การวางแผนล่วงหน้า วิธีการและความรุนแรง

๒. Severity of psychopathology การวินิจฉัยทางจิตเวช: โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ภาวะติดสุราหรือสารเสพติด ลักษณะบุคลิกภาพ มีการวินิจฉัยสองโรคร่วมกัน การวินิจฉัยโรคทางกาย โรคประจำตัว HIV

๓. ปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดฆ่าตัวตาย (Stressor) ปัญหาความสัมพันธ์ปัญหาเศรษฐกิจ

๔. Supporting system (Protective factor): คนดูแลใกล้ชิด

แนวทางการความคิดฆ่าตัวตาย คุณมีความรู้สึกที่ไม่อยากอยู่หรือไม่รู้จะอยู่ต่อไปทำไม คุณคิดถึงกับบออยากตายไปพัน ๆ คิดเรื่องนี้บ่อยแค่ไหน ผินหรือห้ามไม่ให้คิดได้ไหม เริ่มคิดตั้งแต่เมื่อไหร่ มีเหตุการณ์หรือเรื่องกดดันอะไรที่ทำให้คุณเกิดความคิดนี้ ได้มีแผนใหม่ว่าจะทำอะไร คิดใหม่ว่าจะทำเมื่อไร เคยถึงกับทดลองทำไหม ที่บ้านมีปืน มีเชือกหรือของมีคมไหม ซ้อมยามาสะสมไว้ไหม

การรักษา สิ่งที่รพ.ฝ่ายกาย ต้องทำก่อนส่งมา รพ.จิตเวช คือ รักษาผลของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เช่น ล้างท้อง ผ่าตัด สังเกตอาการโดยเฉพาะกรณีได้รับสารพิษควรส่งมาโรงพยาบาลจิตเวช หลังจากสังเกตอาการแล้วอย่างน้อย ๔๘ - ๗๒ ชั่วโมง รักษาโรคทางกายและโรคทางจิตเวชที่พบ ประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (Suicidal risk) ความเสี่ยงสูง ควรรับไว้ในโรงพยาบาล กรณีไม่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล ควรให้ข้อมูลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำแก่ญาติและผู้ป่วย (Suicidal precaution) การป้องกันการฆ่าตัวตาย (Suicidal precaution) ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา ๒๔ ชม. เก็บสิ่งของผู้ป่วยอาจใช้ทำร้ายตัวเอง เช่น มีด เชือก สารเคมี ไม่ให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวลำพัง รับฟังผู้ป่วยและให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ร่วมกันพิจารณาพฤติกรรมฆ่าตัวตายและความคิดจะกระทำซ้ำ ส่งต่อ นัดหมายและเยี่ยมบ้าน พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ลักษณะที่บ่งว่าผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง ทำทางดิ่งเครียด ตัวเกร็ง กำหมัด หรือจับสิ่งของแน่น ไม่ผ่อนคลาย คำพูดรุนแรง เสียงดัง แสดงความฉุนเฉียว หยาบคาย เคลื่อนไหว เดินไปมา วิดกังวลมาก กระวนกระวาย มีท่าทางหรือคิดหวาดกลัว มีท่าที่ป้องกันตัว มีประวัติเคยทำรุนแรงมาก่อน หรือเคยถูกทำร้าย

การวินิจฉัยแยกสาเหตุของพฤติกรรมรุนแรง

๑. โรคทางจิตเวช เช่น โรคจิต โรคอารมณ์แปรปรวน การใช้สารเสพติด โรคสมองเสื่อม บุคลิกภาพผิดปกติ

๒. โรคกลุ่มอื่น ๆ โรคลมชัก พยาธิสภาพทางสมอง เช่น เนื้องอกในสมอง การติดเชื้อในสมอง อุบัติเหตุที่สมอง เป็นต้น

การรักษาหลักการ ต้องป้องกันตัวผู้รักษา ผู้ป่วยและการเกิดเหตุร้ายกับผู้อื่น วิธีการยืนอยู่จุดห่างจากผู้ป่วยพอสมควร ในตำแหน่งที่มีความปลอดภัย สามารถดึงประตูเข้า-ออกง่าย และไม่ควรรอยู่กับผู้ป่วยตามลำพัง เตรียมทีมให้พร้อมที่จะควบคุมผู้ป่วยเมื่ออาละวาด (ทีมควรมีพนักงาน เจ้าหน้าที่ด้วย) สสำรวจอาวุธ ถ้ามีถ้ามถึงสาเหตุ ไม่ควรขออาวุธคืนจากผู้ป่วยทันทีเพราะจะเพิ่มความระแวงของผู้ป่วย ไม่ควรรับอาวุธจากผู้ป่วยโดยตรง แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วยท่าทีที่สงบทันที ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมวางอาวุธ ถูกข่มขู่ด้วยอาวุธ บอกผู้ป่วยว่า “ผมอยากช่วยเหลือคุณ คุณวางอาวุธก่อนดีไหม ผมไม่สะดวกใจ ถ้าคุณยังถืออาวุธในขณะที่เรายังพูดคุยกันเช่นนี้ จัดน้ำเย็นให้ผู้ป่วย โดยบอกว่าจะทำให้เขามีพลังกำลังและควบคุมตนเองได้ดีขึ้น หากผู้ป่วยยังไม่สงบ ยังควบคุมตนเองไม่ได้ให้ผูกมัดผู้ป่วย โดยบอกกับผู้ป่วยด้วยความสงบ ไม่ควรให้ผู้ป่วยต่อรอง จัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดอย่างใกล้ชิด ไม่ควรปล่อยผู้ป่วยไว้ตามลำพัง ถ้าผู้ป่วยมีโรคทางกาย เช่น ลมชัก เนื้องอกในสมอง ให้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลฝ่ายกาย ถ้าผู้ป่วยมีโรคทางจิตเวชเดิมที่อาจมีประวัติการขาดยา ให้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลจิตเวช

ข้อพึงระวังในการช่วยเหลือผู้ป่วยก้าวร้าวอาละวาด

๑. พึงระลึกละเอียดว่าอาจเกิดภาวะอันตรายจากผู้ป่วยขึ้นได้เสมอ
๒. ไม่ควรไปดูผู้ป่วยทันที หากพบว่าผู้ป่วยกำลังโกรธ กำลังคุกคาม และกระวนกระวายมาก
๓. ไม่ควรอยู่ในสถานที่ปิด ที่หนีลำบากหรือหันหลังให้ผู้ป่วย
๔. ไม่ควรเยาะเย้ย เสียดสีผู้ป่วยหรือให้สัญญาด้วยความไม่จริงใจ
๕. ไม่ควรสัมผัสผู้ป่วย หรือเข้าหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว โดยที่ไม่ได้บอกกล่าวให้เขาทราบก่อน
๖. ไม่ควรพยายามผูกมัดผู้ป่วยโดยไม่มีเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ที่เพียงพอ
๗. ไม่ควรละเลยการค้นหาสาเหตุทางกาย
๘. ไม่ควรต่อรองกับผู้ป่วยในเรื่องการผูกมัด การให้ยาหรือการรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน
๙. ให้หาข้อมูลที่สำคัญจากครอบครัวและเพื่อนของผู้ป่วย โรคหอบจากอารมณ์

(Hyperventilation syndrome)

อาการสำคัญ

- หายใจหอบถี่ เร็ว แรง สั้น หายใจขัด และหายใจลึกเป็นช่วง ๆ
- แขนหน้าอก มึนตึ๋น ปวดตึ๋น หูอื้อ ตาตาย เป็นลม
- อ่อนเพลีย
- ชาปลายมือ ปลายเท้า กล้ามเนื้อมือจับเกร็ง
- ตื่นตระหนกตกใจกับอาการทางกายที่เกิดขึ้น
- เกิดอาการเป็นช่วง ๆ เกิดได้ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง
- มักเกิดร่วมกับโรคแพนิค

การวินิจฉัยแยกโรค

- โรคลมชัก
- ภาวะเป็นลมที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของสมอง เมตะบอลิซึม การได้สารพิษ ได้รับยา

บางชนิดเกินขนาด เช่น ซาลิไซเลต

- ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด
- หอบหืด

สิ่งที่ควรคำนึงถึงผู้ป่วยไม่ได้แก่สิ่งทำ เป็นกลไกทางจิตใจในการเผชิญกับความเครียดและความคับข้องใจที่แสดงออกมาในความผิดปกติทาง ร่างกาย ซึ่งตนเอง ครอบครั้ว และสังคมยอมรับได้ การรักษาระยะเฉียบพลัน ครอบงุมกระตาศหรือกรวยกระตาศที่ตัดปลายมูมกันถุง ให้ผู้ป่วยหายใจช้า ๆ ลึก ๆ ปลอบใจผู้ป่วยให้คลายความวิตกกังวล ในรายที่กังวลมากให้รับประทานยาคลายกังวล การรักษาระยะยาวให้ความมั่นใจผู้ป่วย “อาการของคุณเกิดขึ้นเวลาที่มีความเครียด ความกังวลมากๆ คุณจะค่อยๆดีขึ้น ถ้าคุณฝึกผ่อนคลายความเครียดอย่างสม่ำเสมอ” ฝึกคลายเครียดด้วยวิธีการหายใจ (Breathing exercise) ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียดด้วยวิธีการที่เหมาะสม ไม่วิตกกังวลหรือกลัวอยู่กับผู้ป่วยจนเกินไป ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยยังใช้กลไกเดิม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการนำทฤษฎีที่ได้ศึกษา ค้นคว้าทางด้านจิตเวชศาสตร์ มนุษยศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศาสตร์สาขาอื่นๆ มาอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลทั้งใน ภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางจิต ปัจจุบันยังไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายความ ผิดปกติของพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน จึงจำเป็นต้องมีหลายๆ ทฤษฎี ที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้ อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๑. ทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์(Biomedical model) กำเนิดขึ้นปลายศตวรรษที่ ๑๘ (ประมาณ ค.ศ.๑๙๐๐) โดยอดอล์ฟ ไมเออร์ (Adolf Meyer: ๑๘๖๖-๑๙๕๐) ซึ่งได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชว่ามีสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจ และอธิบายว่าบุคคลเป็นหน่วยรวมขององค์ประกอบด้านชีวภาพ และจิตใจ การเจ็บป่วยทางจิตเป็นผลมาจากการมีพยาธิสภาพทางด้าน ชีวภาพ และความล้มเหลวของการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม (ภัสรา ศิริรินทร์ภานู ๒๕๕๖) ต่อมาในปี ค.ศ. ๑๙๕๐ ได้มีการค้นพบยา chlorpromazine (CPZ) สำหรับใช้รักษาอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช การค้นพบนี้ นับเป็นความท้าทายด้านจิตเภสัชบำบัด ภายหลังมีการค้นพบยารักษาอาการทางจิตอื่น ๆ ที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการทางจิต อาการคุ้มคลั่ง อาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล รูปแบบชีวภาพทางการแพทย์จึงมุ่งเน้นไปที่ระบบประสาท สารเคมีในสมอง ปัจจัย ทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางพันธุกรรม เพื่อที่จะพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายที่มีผลต่อ อารมณ์ความรู้สึกและการรับรู้ (Halter ๒๐๑๔)

๑.๑ แนวคิดหลักของทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ แนวคิดหลักของทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (Wilson ๑๙๙๖ อ้างถึงใน สุกรีใจ เจริญสุข ๒๕๕๓) มีดังนี้

๑) บุคคลมีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์และจิตใจ คือ ผู้ที่เจ็บป่วย เช่นเดียวกับผู้ป่วยทางกายโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง

๒) สาเหตุการเจ็บป่วย เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของการทำงานของสมอง โดยเฉพาะ limbic system และ synapse ในระบบประสาทส่วนกลาง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๔ NSG๓๒๑๐ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อาจารย์จิราพร รักรการ เจ็บป่วย ประกอบด้วย สารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ที่มีมากหรือน้อยเกินไป การ เปลี่ยนแปลงของจังหวะ

การทำงานของชีวภาพของร่างกาย เช่น วงรอบการหลับ-ตื่น (Sleep-wake cycle) และปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factors)

๓) ความเจ็บป่วยจะมีลักษณะของโรคและมีอาการแสดงที่สามารถนำมาใช้เป็น ข้อมูลในการวินิจฉัยและจำแนกโรคได้

๔) โรคทางจิตเวชมีการดำเนินโรคที่แน่นอนและสามารถพยากรณ์โรคได้

๕) โรคทางจิตเวชสามารถรักษาได้โดยการรักษาแบบฝายกาย เช่น การรักษา ด้วยยา

๖) แนวความคิดที่ว่าโรคจิตมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางชีวภาพ ช่วยลดความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) ของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งลดเจตคติของสังคมที่ว่าความเจ็บป่วยทางจิต มาจากบุคลิกภาพที่อ่อนแอของบุคคลหรือจากการผิดศีลธรรมของบุคคล

๑.๒ สาเหตุของความผิดปกติทางจิต

๑) พันธุกรรม (Genetic) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความชุกของการเกิด ความผิดปกติทางจิตเวชมีความสัมพันธ์กับประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะโรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) และโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) (ภัสรา ศิริรินทร์ภาณ ๒๕๕๖) ตัวอย่างเช่น โรคจิตเภท ในบุคคลทั่วไปมีโอกาสเกิดเพียง ร้อยละ ๑ ขณะที่ในฝาแฝดทั้งฝาแฝดเทียมและฝาแฝดแท้ มีโอกาสเกิดได้ร้อยละ ๔๐ และ ๖๕ ตามลำดับ (Cardno & Gottesman ๒๐๐๐ อ้างถึงใน ศุภกรใจ เจริญสุข ๒๕๕๗) สำหรับโรคอารมณ์ สองขั้ว ในฝาแฝดมีอัตราการเกิดโรคได้ร้อยละ ๔๐ ถึงร้อยละ ๘๐ ในเครือญาติมีโอกาสเกิดได้ร้อยละ ๕ ถึงร้อยละ ๑๐ ในขณะที่บุคคลทั่วไปมีโอกาสเกิดโรคเพียงร้อยละ ๑.๒ (Craddock O'Dovovan & Owen ๒๐๐๘ อ้างถึงใน ศุภกรใจ เจริญสุข ๒๕๕๗)

๒) สารสื่อประสาท (Neurotransmitters) สารสื่อประสาทในสมองที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด ความผิดปกติทางจิต แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม (ภัสรา ศิริรินทร์ภาณ ๒๕๕๖; Varchol & Raynor ๒๐๐๘ อ้างถึงใน ศุภกรใจ เจริญสุข ๒๕๕๗) ดังนี้

๒.๑) Monoamines สารสื่อประสาท สำคัญ คือ dopamine มีหน้าที่ เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและการประสานงานของกล้ามเนื้อ และด้านอารมณ์ norepinephrine มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติของบุคคล และ serotonin โดย dopamine และ norepinephrine ที่มีมากเกินไปจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภท (Schizophrenia) และแมเนีย (Mania) แต่หากมีน้อยเกินไปจะเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) และภาวะซึมเศร้า แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๕ NSG๒๓๑๐ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อาจารย์จิราพร รักการ (Depression) ขณะที่ serotonin ที่มากเกินไปจะกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล แต่หากมีน้อยเกินไป จะสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า

๒.๒) Amino acid สารสื่อประสาทสำคัญ คือ GABA (Gammaaminobutyric acid) ซึ่งทำหน้าที่ลดความตื่นเต้น ลดความวิตกกังวล หากพบว่ามีสารนี้น้อยจะ สัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภท และแมเนีย

๒.๓) Neuropeptide สารสื่อประสาทสำคัญ คือ somatostatin neurotensin และ substance P ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และความเจ็บปวด

๒.๔) Choline rgics สารสื่อประสาทสำคัญ คือ acetylcholine มีบทบาท เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การจำ การควบคุมอารมณ์ การนอนหลับ และการตื่นตัว หากมีน้อยเกินไปจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า และหากมีมากเกินไปจะมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว เช่น โรคพาร์กินสัน

(Parkinson's disease) และความผิดปกติของความจำ เช่น โรควิลสัน (Alzheimer's disease) (Townsend ๒๐๐๙ อ้างถึงใน ภัสรา ศิริรินทร์ภาณ ๒๕๕๖)

๓) ความผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของสมอง (Structure and functional of brain)

๓.๑) Cerebrum เป็นสมองส่วนที่มีขนาดใหญ่ที่สุด ทำหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการรู้สึกตัว การคิด การเคลื่อนไหว และการเรียนรู้ ประกอบด้วย ๔ ส่วน (ภัสรา ศิริรินทร์ภาณ ๒๕๕๖; Videbeck ๒๐๑๔) ดังนี้

๓.๑.๑) Frontal lobe ทำหน้าที่ควบคุมระบบการทำงานของความคิด การเคลื่อนไหวของร่างกาย ความจำ การแสดงออกทางอารมณ์ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้จะสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภท โรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder: ADHD) โรคสมองเสื่อม (Dementia) และการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ท้อ การย้ำทำ และการตัดสินใจเสีย เป็นต้น

๓.๑.๒) Temporal lobe เป็นศูนย์กลางของรับรู้การได้ยินและการได้ ยิน รวมทั้งความจำ และการแสดงออกทางอารมณ์ หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการ เช่น หูแว่ว ความสนใจลดลง และหมกมุ่นเรื่องเพศมากขึ้น เป็นต้น

๓.๑.๓) Parietal lobe เกี่ยวข้องกับการแปรผลการรับรส การสัมผัส รวมทั้งการอธิบายถึงสิ่งต่าง ๆ รอบตัว การคิดอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน หากมีความผิดปกติของสมอง ส่วนนี้อาจพบอาการ เช่น อนามัยส่วนบุคคลเปลี่ยนแปลงไป คิดคำนวณตัวเลขช้า และสมาธิไม่ดี เป็นต้น

๓.๑.๔) Occipital lobe เกี่ยวข้องกับการใช้ภาษาและการมองเห็น หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการ เช่น การเห็นภาพหลอน

๓.๒) Brainstem ประกอบด้วย midbrain pons และ medulla oblongata หากมีความผิดปกติของสมองส่วนนี้อาจพบอาการมือสั่นในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

๓.๓) Cerebellum เป็นศูนย์กลางในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว และการทรงตัว รับข้อมูลจากส่วนของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ ข้อต่อ อวัยวะ และส่วนประกอบอื่น ๆ ของระบบประสาทส่วนกลาง การยับยั้ง dopamine ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในบริเวณนี้เกี่ยวข้องกับ อาการของโรคพาร์กินสัน และโรคสมองเสื่อม

๓.๔) Limbic system ประกอบด้วย thalamus hypothalamus hippocampus และ amygdala โดย thalamus จะควบคุมการกระทำ ความรู้สึก และอารมณ์ hypothalamus จะเกี่ยวข้องกับการทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล เช่น อุณหภูมิของร่างกาย ควบคุมความอยากอาหาร การทำงานของต่อมไร้ท่อ ความต้องการทางเพศ เป็นต้น ส่วน hippocampus และ amygdala ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสภาวะทางอารมณ์และความจำ หากมีความผิดปกติของสมองระบบนี้อาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต เช่น การสูญเสียความจำ พร้อมกับการเกิดโรคสมองเสื่อม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ และการแสดงพฤติกรรมหุนหันพลัน แล่นในผู้ป่วยโรคจิตเภทและแมนเนีย เป็นต้น

๔) พัฒนาการของเซลล์ประสาท (Neural development) ความผิดปกติของโครงสร้างสมองอาจมาจากการพัฒนาโครงสร้างระบบประสาทขณะอยู่ในครรภ์ โดยเฉพาะช่วง ๒๐ สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งความผิดปกตินี้อาจเกิด จากการติดเชื้อหรือจากภาวะแทรกซ้อนในระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์หรือมารดาเสพสารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ จะทำให้เกิดภาวะทารกติดแอลกอฮอล์ (Fetal alcohol syndrome) และนำไปสู่การมี ภาวะปัญญาอ่อน (Mental retardation) ได้ (ภัสรา ศิริรินทร์ภาณ ๒๕๕๖)

โรคจิตเภท (schizophrenia) ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-๑๐ โรคจิตเภท มีลักษณะทั่วไป คือ มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้ มีอารมณ์ไม่เหมาะสมหรือเฉยเมย โดยระดับความรู้สึกตัวและสติปัญญา มักยังปกติอยู่อย่างไรก็ตาม การสูญเสียด้านการรู้คิดจะค่อยๆ ปรากฏขึ้น เมื่อเวลาผ่านไป ปรากฏการณ์ทางจิตพยาธิสภาพที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ความคิดแปรกระเจา การหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุม หูแว่ว ได้ยินคนอื่นนินทาผู้ป่วย มีความคิดที่ผิดปกติและมีอาการด้านลบ

การดำเนินโรคของโรคจิตเภท อาจเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพักๆแล้วดำเนินต่อ หรือเป็นตลอดเวลา หรือเป็นครั้งสองครั้งแล้วหายสมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ ไม่ควรวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ถ้ามีความผิดปกติทางอารมณ์ แบบอารมณ์เศร้ามากหรือ mania ยกเว้นทราบชัดเจนว่า อาการทางอารมณ์เกิดภายหลังอาการของโรคจิตเภท และ จะไม่วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ถ้ามีอาการทางสมองชัดเจน หรือเกิดจากภาวะเป็นพิษจากยาหรือภาวะถอนยา และ ต้องไม่เกิดจากโรคลมชัก หรือโรคอื่นทางสมอง

โรคจิตเภท (schizophrenia) ตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-๕๙

A. มีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ ๒ อาการขึ้นไปนาน ๑ เดือน โดยอย่างน้อยต้องมีอาการในข้อ ๑-๓ อยู่ ๑ อาการ

(๑) อาการหลงผิด

(๒) อาการประสาทหลอน

(๓) การพูดอย่างไม่มีระเบียบแบบแผน (การพูดในลักษณะที่หัวข้อ วลีหรือประโยคที่กล่าวออกมา ไม่สัมพันธ์กัน)

(๔) พฤติกรรมที่ไม่มีระเบียบแบบแผนที่คนในสังคมหรือวัฒนธรรมของผู้ป่วยไม่ทำกัน พฤติกรรมการ เคลื่อนไหวมากเกินไป น้อยเกินไป หรือแปลกประหลาด (catatonic behavior)

(๕) อาการด้านลบ เช่น สีหน้าทื่อ เฉยเมย แยกตัวจากคนอื่น

B. ระดับความสามารถในด้านสำคัญๆ เช่น ด้านการทำงาน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือ การดูแลตนเอง ลดลงไปจากเดิมอย่างชัดเจนอย่างน้อยหนึ่งด้าน

C. มีอาการต่อเนื่องกันนาน ๖ เดือนขึ้นไป โดยต้องมี active phase (ตามข้อ A) อย่างน้อย นาน ๑ เดือน (อาจน้อยกว่านี้หากรักษาได้ผล) และรวมช่วงเวลาที่มมีอาการในระยะ prodromal หรือ residual phase โดยใน ช่วง prodromal หรือ residual phase อาการที่พบอาจเป็นเพียงอาการด้านลบ หรืออาการตามข้อ A ตั้งแต่ ๒ อาการ ขึ้นไป แต่แสดงออกแบบเล็กน้อย (เช่น คิดแปลกๆ หรือมีอาการรับรู้ที่ผิดปกติแต่ไม่ถึงขั้นประสาทหลอน)

D. ต้องแยก โรคจิตอารมณ์โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้วออก

E. ต้องแยกอาการโรคจิตที่เกิดจากโรคทางกายและสารเสพติดออก

F. ผู้ป่วยที่มีประวัติกลุ่มโรคออทิสติก หรือโรคเกี่ยวกับการสื่อสารตั้งแต่วัยเด็ก จะวินิจฉัยโรคจิตเภท ก็ต่อเมื่อมีอาการหลงผิดหรืออาการประสาทหลอนที่เด่นชัดเป็นเวลาอย่างน้อย ๑ เดือน ร่วมด้วย

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง ปัญหาเกี่ยวกับเวลา การเตรียมการในการขออนุมัติการอบรม จะต้องใช้เวลาเพียงพอสำหรับการเตรียมการและการดำเนินการต่างๆ ทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม ซึ่งขั้นตอนการขออนุมัติฝึกอบรม และกิจกรรมดำเนินการต่างๆ ของหลักสูตรฝึกอบรมแต่ละหลักสูตรย่อมแตกต่างกัน และจะใช้เวลานานน้อยแตกต่างกันด้วย ถ้าหลักสูตรฝึกอบรมใดที่มีเวลาวางแผนเตรียมการ ดำเนินงานน้อยหรือไม่เพียงพอจะทำให้การดำเนินการในการขออนุมัติต่างๆ ในการขอรับการฝึกอบรมไม่ทันล่าช้า

ปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณ ปกติแล้วการจัดการฝึกอบรมแต่ละครั้ง จะต้องมีค่าใช้จ่ายต่างๆ จำนวนไม่น้อย ทั้งค่าใช้จ่ายในการดำเนินการฝึกอบรมต่างๆ และค่าใช้จ่ายแอบแฝง เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ที่หน่วยงานต้นสังกัดจะต้องจ่ายให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรมนั้น ทั้งนี้งบประมาณการฝึกอบรมของแต่ละหลักสูตร จะมากหรือน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลายอย่าง ถ้ามีงบประมาณในการฝึกอบรมน้อย ไม่เพียงพอก็อาจจะเป็นอุปสรรคทำให้ผู้ฝึกอบรมมีจำนวนเงินไม่พอในการใช้จ่าย ควรจัดงบประมาณส่วนนี้ให้ผู้ฝึกอบรมด้วย

๓.๒ การพัฒนา กระตุ้นความตระหนักของบุคลากรในการที่จะพัฒนาตนเอง มีกระบวนการกระตุ้นบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองมากขึ้น พัฒนาบุคลากรเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามงบประมาณ จะส่งผลให้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เสนอให้ทบทุนระบบค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยต่อความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจในปัจจุบัน และสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรรู้สึกว่าการอบรม เป็นโอกาสพัฒนาที่ดีในการเติบโตและพัฒนาตนเอง ส่งเสริมบุคลากรให้เห็นคุณค่าของการพัฒนาทักษะและความรู้ในการประกอบวิชาชีพ

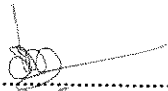
ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....นางสาวเบญจมาภรณ์.....)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

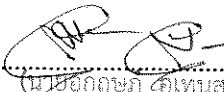
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ผู้สอนผู้ที่ได้แจ้งชื่อโดย Mr. | ทวีธรรม อภิธนู อุตสาหกรรม ๕๐๐ ไร่
ใน ๙๐๐ ไร่ และ ๙๐๐ ไร่ เกษตร และ ๙๐๐ ไร่ ไร่

ลงชื่อ.....  หัวหน้าฝ่าย/งาน
(นางสาวศุภมาส (เรณูมา)
(ผู้อำนวยการสำนักงานเกษตรและสหกรณ์
จังหวัดขอนแก่น)

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

นางสาวศุภมาส (เรณูมา) ผู้อำนวยการสำนักงานเกษตรและสหกรณ์
จังหวัดขอนแก่น

ลงชื่อ.....  หัวหน้าส่วนราชการ
(นายสุกฤษฏ์ อู่เทนมุด)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร

สรุปเนื้อหาโดยย่อ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
"สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช"
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

1

โรคจิตเภท หมายถึง โรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติของสมอง แสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรม ที่มีระดับความรุนแรงที่หลากหลาย และมีแนวโน้มที่จะมีอาการต่อเนื่องระยะยาว โดยอาจมีช่วงที่อาการดีขึ้นเป็นระยะ โรคจิตเภท ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง จึงก่อให้เกิดการะโรค จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคจิตเภทอยู่ในอันดับที่16ของโรคทั้งหมดที่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิต และอันดับที่3 ของโรคจิตและโรคทางระบบประสาท

โรคทางจิตเวช คือ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง โรคที่มีอาการเด่นในเรื่องความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ หรือพฤติกรรม

- มีลักษณะผิดไปจากคนโดยเฉลี่ยที่เขาเป็นเขา มีกับ
- มีผลทำให้คนๆนั้นไม่สามารถใช้ชีวิต ทำงาน หรือเรียนได้อย่างที่เคย

ภาวะวิกฤตจิตเวช

- ภาวะที่มีความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรมอย่างเฉียบพลันหรือรุนแรง จนอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ผู้อื่นและทรัพย์สิน
- จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทันที

โรคจิต (Psychosis)

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

ประโยชน์ที่ได้รับ

มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง คัดกรองปัญหา นำมาบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ ให้สามารถคืนสู่สภาวะได้ มีการประสานความร่วมมือกับครอบครัวและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในชุมชน เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในชุมชน ตลอดจนการประเมินผลสัมฤทธิ์การดูแลและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การนำไปปรับใช้ในการทำงาน

นำมาปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง คัดกรองปัญหา นำมาบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ ให้สามารถคืนสู่สภาวะได้ มีการประสานความร่วมมือกับครอบครัวและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในชุมชนตลอดจนการประเมินผลสัมฤทธิ์การดูแลและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง