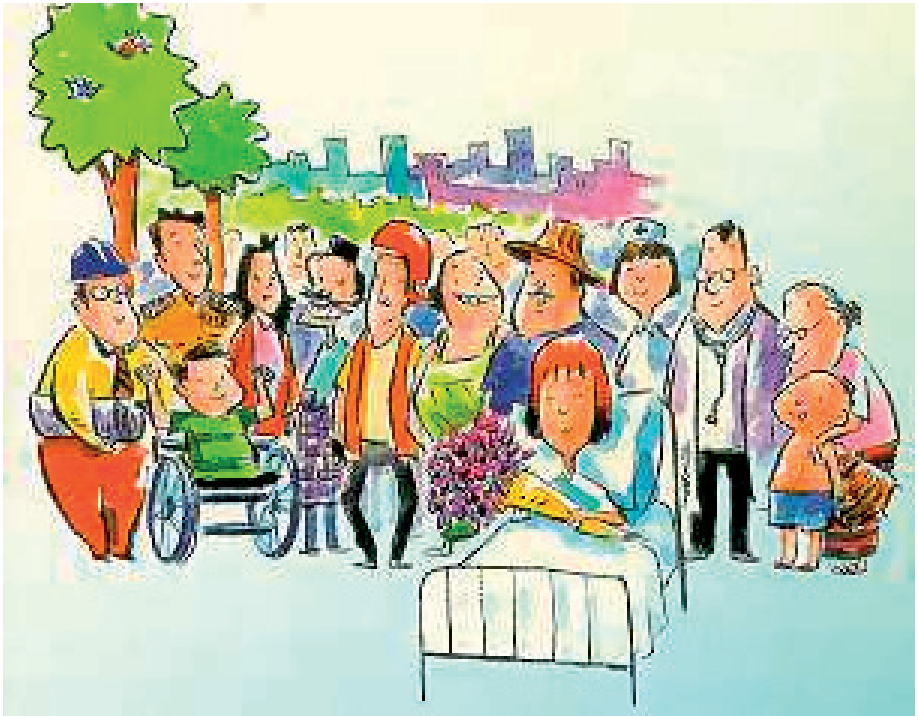


# บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน



โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

2 ม. 4 ต.ทำนน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี

จ.นครสวรรค์

โทร 056 267281-8

## กิตติกรรมประกาศ

คู่มือฉบับสำเร็จได้ด้วยความกรุณาของนายแพทย์ศิริชัย ดาริการัณนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ ที่ให้โอกาสคณะกรรมการบริหารจัดการความรู้ในโรงพยาบาลได้ทำการศึกษาข้อมูล และลงพื้นที่ในการสกัดความรู้ จากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ คุณสกุลชาติ กสิพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่เอื้อให้เกิดเวทีการสกัดองค์ความรู้ และขอขอบคุณแกนนำชุมชน อสม. ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน ต.มหาโพธิ อ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์ ที่ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ชัดเจนขึ้น

ขอขอบคุณ คุณศรีธญา ทองจีน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ ที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่างๆ และเป็นທີ່ปรึกษาให้คณะทำงานได้สกัดองค์ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชน ต.มหาโพธิ อ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์ จึงได้มาซึ่งคู่มือ บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนเพื่อเผยแพร่แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนอื่นๆอีกต่อไป

คณะกรรมการบริหารจัดการความรู้  
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์  
พ.ศ.2553

## บทนำ

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ เปิดบริการให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นระยะเวลา 13 ปี พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทคิดเป็นร้อยละ 33 ของผู้ป่วยทั้งหมด และมี ผู้ป่วยที่อาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ในปี 2552 ร้อยละ 2.78 จึงเห็นได้ว่าโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีอัตราการเกิดโรคสูงและมีลักษณะเรื้อรัง ทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานที่ในด้านต่างๆ ทั้งด้านครอบครัว ด้านการทำงาน และด้านการทำหน้าที่ในสังคม อีกทั้งมีการกำเริบรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน การดูแลฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยจึงเป็นภาระของผู้ดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความอ่อนล้า เบื่อหน่าย เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย อาจนำไปสู่การทอดทิ้งผู้ป่วย จนทำให้มีอาการกำเริบซ้ำๆ และไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ ได้ตระหนักเห็นความสำคัญของบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน จึงได้รวบรวมองค์ความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนส่งเสริมบทบาทและความสามารถของผู้ดูแลให้มีพลังใจ ทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนอย่างมีความสุข ตามศักยภาพและลดการกลับมารักษซ้ำในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทและทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืนและมีความสุข

คณะกรรมการบริหารจัดการความรู้  
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์  
พ.ศ.2553

## วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนตระหนักในบทบาทของตนเองและสามารถดูแลผู้ป่วยของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
- เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวในชุมชนเดิมได้



# สารบัญ

## หน้า

โรคจิตเภท	6
ความหมายในเชิงปฏิบัติการของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	6
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน	7
บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน	7
บทบาทของแกนนำในชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน	8
บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน	9
- โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	9
- นอกโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	12
วิธีการจัดการกับ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย	13
- ผู้ป่วยนอนไม่หลับ	13
- ผู้ป่วยเกียจคร้านไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวัน	14
- ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา	14
- ผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิต	15
- คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Clozapine	15
แบบบันทึกความสามารถในการดูแลตนเองและการทำกิจกรรมต่างๆ	16
แบบบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วย และการสังเกตผลข้างเคียงของยา	18
แบบบันทึกการสังเกตอาการกำเริบของผู้ป่วย	20
แบบคัดกรองโรคจิต	22
เกร็ดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	28
บรรณานุกรม	29

## โรคจิตเภท

เป็นโรคจิตประเภทหนึ่งซึ่งผู้ป่วยมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรมที่แสดงออกไม่เหมาะสม เช่น หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ มีหูแว่ว พูดคนเดียว หวาดระแวงคนทำร้าย ทำลายของ

### ความหมายในเชิงปฏิบัติการของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน หมายถึงบุคคลหรือ กลุ่มบุคคลในชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนนั้นโดยดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามศักยภาพของผู้ป่วย



จากการรวบรวมองค์ความรู้จากตำรา การสกัดแก่นความรู้จากผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนครินทร์ทำให้ได้มาซึ่งบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนโดยชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนได้อย่างมีศักยภาพ

**ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน** แบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่

1. ญาติ
2. แกนนำในชุมชน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### 1. ญาติ มีบทบาท ดังนี้

- o ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ เป็นต้น
- o ดูแลให้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ
- o ดูแลการรับประทานอาหาร น้ำ ให้เหมาะสม
- o การรับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์
- o ดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- o สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านโรคกายและโรคจิตเวช
- o จัดและปรับปรุงให้ผู้ป่วยมีที่อยู่อาศัยมั่นคงและปลอดภัย
- o ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น พาไปวัด
- o สอนทักษะการดำเนินชีวิตในสังคม เช่น การเดินทางมาตรวจที่ รพ. การไปซื้อของที่ตลาด
- o สอนทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การกล่าวคำขอโทษ การพูดเพื่อขอความช่วยเหลือ
- o สอนทักษะการจัดการเมื่อ ถูกล้อ ถูกรังเกียจ เช่น การควบคุมอารมณ์โกรธ
- o ฝึกอาชีพและกระตุ้นการทำงานตามความสามารถ เช่น ช่วยทำสวน ทำนา ทำไร่ ทำงานบ้าน
- o พามาตรวจตามนัด

**หมายเหตุ** ญาติให้ใช้ แบบบันทึกความสามารถในการดูแลตนเองและการทำกิจกรรมต่างๆ, การรับประทานยาของผู้ป่วยและการสังเกตอาการข้างเคียงของยา,

การสังเกตอาการกำเริบของผู้ป่วย

## 2. แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ

### 2.1 กำนัน มีบทบาทดังนี้

- รับการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน จาก อบต. และ สถานีอนามัย ไปมอบหมายงานต่อผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้านในชุมชน
- ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการพาผู้ป่วยมารับรักษาที่โรงพยาบาล
- เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ
- ทำความเข้าใจกับชุมชนเพื่อลดตราบาปแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภท
- ให้ออกาสทางสังคม เช่น ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ในหมู่บ้าน

**หมายเหตุ** กำนันให้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ ของสมาชิกในครอบครัว / ผู้ดูแล ที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท,แบบคัดกรองโรคจิต

### 2.2 ผู้ใหญ่บ้าน มีบทบาทดังนี้

- ช่วยสำรวจหาผู้ป่วยในชุมชนและแนะนำให้ไปรับการรักษา
- รักษาสิทธิของผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนโดยขึ้นทะเบียนผู้พิการทางจิต
- เป็นผู้ประสานงานให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนที่มีอาการรุนแรงนำส่งโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์
- คอยดูแลและเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน
- ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทในรายที่ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีญาติ โดยให้ที่อยู่อาศัย อาหาร ดูแลการรับประทานยา และการพามาตรวจตามนัด
- คอยเตือนผู้ป่วยโรคจิตเภทรับประทานยาตามแผนการรักษาของ
- แพทย์และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา
- เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ
- ทำความเข้าใจกับชุมชนเพื่อลดตราบาปแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภท
- ให้ออกาสทางสังคม เช่น ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ในหมู่บ้าน

**หมายเหตุ** ผู้ใหญ่บ้านให้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ ของสมาชิกในครอบครัว / ผู้ดูแล ที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท,แบบคัดกรองโรคจิต

### 2.3 พระภิกษุ มีบทบาทดังนี้

- o อนุเคราะห์ด้านปัจจัย 4 เช่นให้ที่อยู่อาศัยในกรณีที่อยู่อาศัย / ไม่มีญาติ
- o ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในความดูแลให้รับประทานยาตามแพทย์การรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาและพามาตรวจตามนัด
- o ส่งเสริมกระตุ้นฟื้นฟูทักษะพื้นฐานต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวันแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่อยู่ในความดูแล เช่น
  - ทักษะการดูแลตนเองได้แก่ การรักษาความสะอาดร่างกาย การรับประทานยา การแต่งกาย การพักผ่อนนอนหลับ
  - ทักษะทางสังคมได้แก่การมีสัมพันธภาพทางสังคม การสื่อสาร การรู้จักให้ และรับ การควบคุมอารมณ์ การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น
  - เสริมสร้างจิตวิญญาณที่ดีและพุทธิปัญญาแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทในความดูแล
  - เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ
  - ทำความเข้าใจกับชุมชนเพื่อลดตราบาปแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภท
  - ให้โอกาสทางสังคม เช่น ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ในวัดและหมู่บ้าน

หมายเหตุ พระให้ใช้ แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ ของสมาชิกในครอบครัว / ผู้ดูแล ที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท,แบบคัดกรองโรคจิต

### 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่

#### 1. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

##### 1.1 งานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน (HHC)

- 1) ร่วมประเมินวางแผนให้การช่วยเหลือหลังการจำหน่ายโดยเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและ ครอบครัวก่อนจำหน่าย
- 2) เตรียมชุมชน โดยใช้กระบวนการกระบวนการร่วมคิดร่วมคุยอย่างสร้างสรรค์ (AIC )ในการปรับทัศนคติของคนในชุมชนโดยเฉพาะกรณีที่ชุมชนไม่ยอมรับผู้ป่วย
- 3) ประสานงานกับเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุข
- 4) ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยการพัฒนา

ทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน

- ✓ ทักษะการดูแลตนเองได้แก่ การรักษาความสะอาดร่างกาย การรับประทานยา การแต่งกาย การพักผ่อนนอนหลับ
  - ✓ ทักษะการอยู่ร่วมกันในบ้านได้แก่ การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย การจัดเก็บเครื่องใช้ภายในบ้าน การทำความสะอาดเครื่องนอน การซักเสื้อผ้า
  - ✓ ทักษะทางสังคมได้แก่การมีสัมพันธภาพทางสังคม การสื่อสาร การรู้จักให้และรับ การควบคุมอารมณ์ การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น
  - ✓ ทักษะการทำงานได้แก่ ความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความต้องการงานทำ
- 5) ให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท และการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนแก่ ชุมชน และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน
  - 6) จัดอบรมแพทย์ / พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน ความรู้เรื่องยา
  - 7) ส่งยาทางไปรษณีย์ในรายที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เช่น ผู้ป่วย / ครอบครัวฐานะยากจน อยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก
  - 8) สนับสนุนยาเครื่องช่วยในรายที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องลดอาการกำเริบ
  - 9) ออกติดตามการรักษาทางจดหมาย โทรศัพท์ และเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โรคจิตเภทที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
  - 10) เป็นพี่เลี้ยงทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
  - 11) จัดหาแหล่งที่อยู่อาศัย แก่ผู้ป่วยเรื้อรัง และไม่มีผู้ดูแล
  - 12) สร้างเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน
  - 13) ให้ข้อมูลสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย พรบ.สุขภาพจิตแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทในชุมชนและผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ กู้ภัย
  - 14) นิเทศงานเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน
  - 15) สนับสนุนงานวิชาการแก่เครือข่ายและบุคลากรสาธารณสุข

แกนนำชุมชน ฯลฯ

- 16) ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยหลังจำหน่าย วิกฤตฉุกเฉินผู้ป่วย ชาดนัด โดยการส่งจดหมายถึงเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ / โทรศัพท์ติดตาม
- 17) เป็นสื่อกลางในการประสานงานกับ อบต. สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์เพื่อขอเบี่ยยังชีพให้ผู้ป่วย
- 18) เป็นผู้ประสานกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ ในกรณีพื้นที่ / เครือข่ายมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
- 19) มีระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยจิตแพทย์โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนครินทร์

## 1.2 แพทย์

- ให้การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท
- ให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายหรือพื้นที่ที่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ จัดให้มีเบอร์ Consult จิตแพทย์ โดยตรง 080-684899 ตั้งแต่เวลา 9 นาฬิกา ถึง 22 นาฬิกา
- ร่วมประชุมปรึกษาบริการรายกรณีที่มีปัญหาในการดูแลร่วมกับโรงพยาบาลพื้นที่รับผิดชอบ

## 1.3 นักจิตวิทยา

- ❖ ร่วมประชุมปรึกษาเป็นรายกรณีสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่
- ❖ ทดสอบทางจิตวิทยาแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภท
- ❖ ให้การบำบัดรักษาทางจิตวิทยาแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภท
- ❖ ให้คำปรึกษาญาติ / ครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท

## 1.4 นักสังคมสงเคราะห์

- ร่วมปรึกษาเป็นรายกรณี สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่
- ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น อนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช

## นครสวรรค์ราชชนครินทร์

- ประสานงานหน่วยงานภายนอกเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น พัฒนาล้างคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถานสงเคราะห์ บ้านพักเด็กและครอบครัว วัด ฯ

- ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยการหางานให้ทำ
- ให้คำปรึกษาญาติ / ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท
- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

## 2. นอกโรงพยาบาล(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) เช่น รพท. รพช. สอ.

\* ค้นหาผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนเชิงรุก โดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยโรคจิต

\* ส่งผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์กรณีรายที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

- \* ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางยา
- \* ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในรายที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับสหวิชาชีพ

## โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์

\* ประสานเครือข่ายแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

\* จัดทำบัตรประกันสุขภาพประเภท ท-74 ให้แก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่รับผิดชอบ

\* ร่วมกับทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ในการจัดหาที่อยู่อาศัย ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทหรือผู้เกี่ยวข้อง

\* ส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพจิต แก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนและญาติ/ หรือผู้เกี่ยวข้องทำความเข้าใจกับชุมชนเพื่อลดตราบาปแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภท

**หมายเหตุ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ใช้ แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของสมาชิกในครอบครัว / ผู้ดูแล ที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท , แบบคัดกรองโรคจิต

## วิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย

### 1. การนอนไม่หลับ

#### วิธีการจัดการ

- ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นๆ หรือนมอุ่นๆ ก่อนนอน งด ชาหรือกาแฟ
- ให้ผู้ป่วยงีบในเวลากลางวันได้หลังอาหารกลางวันแต่ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง
- ก่อนเข้านอนพาผู้ป่วยสวดมนต์ ไหว้พระถ้าผู้ป่วยอ่านหนังสือได้ให้อ่านหนังสือธรรมะก่อนเข้านอน
- นำผู้ป่วยทำงานหรือทำกิจกรรมที่ใช้ทำในตอนกลางวันเช่น ชุดดิน รดน้ำต้นไม้ ถางหญ้า เพื่อให้เหนื่อยจะได้หลับ
- กำหนดให้ผู้ป่วยเข้านอนในเวลาที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย หรือถูกกับนิสัยการนอนของผู้ป่วย เมื่อเข้านอนแล้ว 30 นาทียังไม่หลับ ญาติควรให้ผู้ป่วยรับประทานยานอนหลับตามแพทย์สั่ง
- ถ้าผู้ป่วยนอนไม่หลับติดต่อกัน 3 วัน ญาติควรพาผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือสถานเอนามัยใกล้บ้าน หรือนำไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ฯ เพราะอาจเป็นอาการเตือนก่อนมีอาการกำเริบของโรคได้

### 2. ผู้ป่วยหงุดหงิด โมโห ก้าวร้าว

#### วิธีการจัดการ

- ญาติต้องหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า หลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย
- พูดกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงและท่าทีที่มั่นคง และนุ่มนวล ไม่แสดงอารมณ์โกรธให้ผู้ป่วยเห็นเพราะจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโกรธมากขึ้น
- เก็บของใช้ที่แหลมคม หรือของที่จะเป็นอาวุธไว้ให้มิดชิด
- ถ้าผู้ป่วยตะโกนด่าเสียงดัง ควรปล่อยให้ผู้ป่วยได้ระบายความก้าวร้าวทางคำพูดไปสักพักแล้วจะสงบเอง อย่าไปห้ามเพราะจะยิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยโกรธมากขึ้น แต่ควรสอบถามความต้องการของผู้ป่วยแทน เช่น “ต้องการอะไรหรือ” “ไม่สบายเรื่องอะไร” “มีอะไรที่ญาติจะช่วยได้บ้าง” แล้วญาติสนองตอบความต้องการตามที่สามารทำได้ ถ้าทำไม่ได้ให้ยื่นฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดอย่างสงบ

สักระยะหนึ่ง ผู้ป่วยจะลดความหงุดหงิด ก้าวร้าว

- ถ้าผู้ป่วยอาการรุนแรงมากขึ้น มีพฤติกรรมที่จะเป็นอันตรายต่อผู้อื่น ต่อสิ่งของหรือเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองควรรนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

### 3. เกียจคร้านไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวัน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่ทำงาน หรือออกเที่ยวนอกบ้าน

#### วิธีจัดการ

- พูดคุยกับผู้ป่วยถึงการช่วยทำงานบ้านเพื่อดูว่าผู้ป่วยทำอะไรได้บ้าง
- ตกลงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับงานบ้านที่จะมอบหมายงานให้ผู้ป่วยทำ เช่น การกวาดบ้าน การเก็บถ้วยชามไปล้าง การซักผ้า การทำกับข้าว ฯลฯ
- บอกขั้นตอนการทำงานแต่ละอย่างให้ผู้ป่วยทราบ และลงมือทำงานนั้นเป็นเพื่อนกับผู้ป่วย (ทำพร้อมกับผู้ป่วย)
- ขณะทำงานหมั่นพูดคุย ชมเชยและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วย
- เมื่อผู้ป่วยทำคล่องขึ้น ปล่อยให้ผู้ป่วยทำ ญาติคอยดูห่างๆ จนสามารถปล่อยให้ทำเองได้
- เรื่องความสะอาดส่วนตัว หรือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ควรสอนผู้ป่วยเป็นขั้นตอน ดูแลให้ผู้ป่วยทำด้วยตนเอง คอยให้กำลังใจชมเชย กระตุ้นให้ทำเป็นระยะๆจนผู้ป่วยทำเองได้
- ญาติควรสอนให้ผู้ป่วยทำงาน และมอบหมายงาน หรือหางานอดิเรกให้ทำ

### 4. ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา

#### วิธีจัดการ

- ทถามถึงสาเหตุของการไม่กินยา
- พูดบอกถึงผลดีของยาที่มีต่อผู้ป่วย ด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตรนุ่มนวล
- จัดยาให้ตามจำนวนเม็ดและเวลาตามแพทย์สั่ง โดยดูแลให้พร้อมน้ำดื่มจนผู้ป่วยกลืนยาเรียบร้อยแล้ว
- ถ้าผู้ป่วยยังไม่ยอมกินยา ให้ขอร้องแถมบังคับด้วยบุคคลที่ผู้ป่วยเชื่อถือและไว้ใจ
- ถ้าผู้ป่วยยังไม่ยอมกินยาจริงๆ ให้คลุกยาลงในอาหาร พร้อมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยกินอาหารและยาจนเสร็จเรียบร้อย

- เมื่อผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ให้นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมมา ให้ญาติมาปรึกษาแพทย์แทน

### 5. ผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิต

ภายหลังจากกินยาหรือยารักษาโรคจิตแล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการ

- ปากแห้ง คอแห้ง ซึ่งแก้ไขได้ โดยให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ
- ตาพร่า ง่วงนอน อาการเหล่านี้ไม่เป็นอันตรายถ้าใช้ยาไป 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะค่อยๆ ปรับตัวได้เอง
- คอบิด ตาค้าง ตัวแข็ง มือสั่น น้ำลายยืด ลิ้นแข็ง เป็นอาการรุนแรง ควรปรึกษาแพทย์

### 6. คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Clozapine

- ยานี้ อาจทำให้เกิดความผิดปกติต่อเม็ดเลือด จึงต้องพาผู้ป่วยไปรับการตรวจเลือดตามที่แพทย์กำหนดตลอดระยะเวลาที่ใช้ยา
- สังเกตอาการข้างเคียงที่เป็นอันตราย เช่น ไข้สูง เจ็บคอ ตัว ตาเหลือง ปวดท้องหรืออุจจาระสีซีด หายใจลำบาก ซีพจรเต้นเร็ว กล้ามเนื้อเกร็ง บวมตามมือตามเท้าให้รีบพาผู้ป่วยมาพบแพทย์
- อาการข้างเคียงของยาที่พบบ่อย เช่น ง่วงซึม มองภาพไม่ชัดหรือซั๊ก จึงไม่ควรให้ผู้ป่วยขับขียานยนต์หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล
- อาจเกิดอาการความดันโลหิตต่ำ ขณะเปลี่ยนอิริยาบถ ให้ระมัดระวังเวลาลุกจากการนั่งหรือนอน
- การดูแลผู้ป่วยไม่ให้ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด
- การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง ก่อนหยุดใช้ยาควรปรึกษาแพทย์
- กรณีที่ผู้ป่วยลืมนับรับประทานยา ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ เว้นแต่ใกล้จะถึงเวลากินยาครั้งต่อไป ไม่ต้องนำยามารับประทานรวมกันทีเดียวเป็น 2 เท่า















## แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของสมาชิกในครอบครัว / ผู้ดูแล ที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านต่อผู้ป่วยจิตเภท ขณะอยู่ที่บ้าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านรู้สึกสงสารผู้ป่วยที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท					
2. ท่านรู้สึกอับอาย ที่มีคนป่วยโรคจิตเภทอยู่ในครอบครัว					
3. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวได้					
4. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทต้องการที่จะมีความสุขเช่นเดียวกับบุคคลอื่น					
5. ท่านได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว					
6. ผู้ป่วยโรคจิตเภทควรมีสถานที่อยู่โดยเฉพาะไม่ควรอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ					
7. ท่านรู้สึกว่าโรคจิตเภทเป็นโรคที่น่าอับอายและน่ารังเกียจ					
8. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยนี้เกิดขึ้นจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง					
9. ท่านเชื่อว่าโรคจิตเภทจะรักษาหายได้ถ้าญาติให้ความร่วมมือในการดูแล					
10. ท่านสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างปกติ โดยไม่รังเกียจ					

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

ให้คะแนนดังกล่าวสำหรับข้อความที่มีเนื้อหาเป็นบวก ซึ่งอยู่ในข้อ 1,3,4,5,8,9,10

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน

ให้คะแนนดังกล่าวสำหรับข้อความที่มีเนื้อหาเป็นลบ ซึ่งอยู่ในข้อ 2,6,7

คะแนนรวมมากกว่า 25 คะแนน ประเมินว่าทัศนคติของผู้ดูแลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อยู่ในระดับ ที่ดี



**แบบคัดกรองโรคจิต**

ให้กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงอาการที่พบเห็น ภายใน 1 เดือนจนถึงปัจจุบันมีอาการเหล่านี้หรือไม่ ถ้ามีอาการต้องมีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน

อาการที่พบเห็น	จากการสัมภาษณ์ญาติ	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. พุดเพื่อเจ้อ		
2. แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม		
3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น		
4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สูงสิงกับใคร		
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
8. มีพฤติกรรมอื่นๆ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
<b>คะแนนรวม</b>		

อาการที่พบเห็น	จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
3. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
<b>คะแนนรวม</b>		

คะแนนรวมทั้งหมด	
-----------------	--

ให้คะแนน

แบบคัดกรองโรคจิตทั้งหมด 11 ข้อ โดยสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย 8 ข้อและ สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง 3 ข้อ ให้คะแนน ดังนี้

ตอบ	ไม่มี	ให้	0	คะแนน
ตอบ	มี	ให้	1	คะแนน

**การแปลผล** เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด คือ ได้คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปให้สงสัยว่าเป็นโรคจิต ควรแนะนำให้ไปรับ บริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อเป็นการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

### คำอธิบายในการใช้แบบคัดกรองโรคจิต

โรคจิต หรือตามความเข้าใจของชาวบ้านว่า ผีบ้า บ้า ภายใน 1 เดือน จนถึง ปัจจุบันนี้ มีอาการเหล่านี้หรือไม่ (มีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่ เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน)

### แบบสัมภาษณ์ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด

1. พุดเพื่อเจ้อ หมายถึง ลักษณะการพุดที่ผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
  1. พุดคนเดียวไปเรื่อยๆ
  2. เปลี่ยนเรื่องพุดไปเรื่อยๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน
  3. พุดมากหรือพุดเร็วกว่าปกติ
2. แต่งตัวที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม ได้แก่ ความผิดปกติของการแต่งกาย ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
  1. สวมเสื้อผ้าที่สกปรกโดยไม่ยอมเปลี่ยนหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่วันละ หลายๆ ครั้ง
  2. ไม่สนใจความสะอาดของร่างกาย เช่น ไม่อาบน้ำ หนวดเครา หรือ ผมเพ้ารุงรังสกปรก มีคราบโคลตามตัว หรืออาบนํ้าบ่อยๆ
  3. แก้วผ้าในที่สาธารณะ
  4. ใส่เสื้อผ้าสีฉูดฉาด และแต่งตัวด้วยเครื่องประดับมากไปกว่าเดิมจนผิด

กาลเทศะ เช่น แต่งชุดเถิกซึ่งไม่ใช่งานเทศกาลต่างๆ

3. ก้าวร้าว รุนววย ทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ การอาละวาด ทำลายของ ทำร้ายผู้อื่น โดยไม่มีเหตุผล

4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สูงลิ้งกับใคร หมายถึง พฤติกรรม ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง
  2. แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่สูงลิ้งกับใคร
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
1. หวาดระแวงกลัวคนจะมาปองร้ายหรือทำร้าย
  2. คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด
  3. ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
  4. มีความคิดมีอำนาจบางอย่างมาบังคับ
  5. คิดว่าคนรอบข้างมักนินทาหรือพูดถึงตนเอง
  6. มีความเชื่อหรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
  7. สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดาได้แก่
1. เป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
  2. คิดว่าตนเองร่ำรวย แจกจ่ายเงิน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
  3. คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์
7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน
1. ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวคนพูด หรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
  2. เห็นภาพที่คนอื่นไม่ทันเห็น
  3. พูดคนเดียวเหมือนกับโต้ตอบใคร
  4. ทำตามเสียงแว่วที่สั่ง
8. มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป

1. หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล
2. อารมณ์เปลี่ยนแปลงไปมา
3. กราบไหว้บ่อยโดยไม่มีเหตุผล
4. เก็บสะสมสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น เศษขยะ เศษกระป๋อง เศษขวด ฯลฯ

### แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1. มีอาการหวาดระแวง มีพฤติกรรมซ้ำๆ ข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
  1. หวาดระแวงกลัวคนจะมาปองร้ายหรือถูกจับผิด
  2. คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด
  3. ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
  4. มีความคิดว่ามีอำนาจบางอย่างมาบังคับหรือควบคุม
  5. คิดว่าคนรอบข้างมักนินทาหรือพูดถึงตนเอง
  6. มีความเชื่อหรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
  7. สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง
2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ได้แก่
  1. เป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
  2. คิดว่าตนเองร่ำรวย คิดอยากแจกจ่ายเงินทองโดยญาติไม่เห็นด้วย
  3. คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์
3. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน
  1. ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวคนพูดหรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
  2. เห็นภาพที่คนอื่นไม่ได้เห็น

## เกร็ดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

1. ผู้ดูแลต้องไม่เกลียด ไม่กลัวผู้ป่วย คอยให้กำลังใจและให้โอกาสผู้ป่วยอยู่เสมอ
2. หากผู้ป่วยไม่กินยา ต้องบดยาใส่อาหาร เช่น แยม เครื่องดื่มให้กิน ถ้าผู้ป่วยไม่กินต้องมาปรึกษาแพทย์
3. ญาติที่ไม่รู้หนังสือ ทำสัญลักษณ์ จัดยาให้เป็นตัวอย่าง เพื่อให้ญาติจัดยาให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง
4. ซักชวน หลอกล่อ มีเงื่อนไข และอาจให้รางวัล เพื่อให้ผู้ป่วยยอมกินยา งดยา
5. คนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย หมั่นสังเกตอาการ คอยเตือนให้กินยา เปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน
6. หากผู้ป่วยโวยวาย ก้าวร้าว เสียงดัง ต้องเงียบไม่ได้ถึงเพราะจะกระตุ้นอาการ
7. คนดูแลต้องดูแลตัวเอง ทำอารมณ์ไม่ให้เครียด รู้จักผ่อนคลายความเครียด
8. ให้อุทิศคนที่ผู้ป่วยเคารพเชื่อฟัง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ คอยพูดตักเตือนให้กินยา ไม่ให้ใช้สารเสพติด
9. หมั่นกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆตามความสามารถ เมื่อทำได้ดีต้องชมเชย ให้กำลังใจ
10. หากผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ชุมชนต้องประสานความร่วมมือในการ พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย



## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต (2546). คู่มือความรู้สุขภาพจิตชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน. (พิมพ์ครั้งที่4). นนทบุรี: กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต(2541). เทคโนโลยีการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภท. (พิมพ์ครั้งที่ 1).นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- งานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน. สมุดบันทึกสุขภาพสำหรับครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้าน.(พิมพ์ครั้งที่ 2).
- โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนกรินทร์. นครสวรรค์ : แสงศิลป์การพิมพ์. มยุรี กลีบวงษ์.(2552).รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล.วิทยานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์.)กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มาณิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษวณิช(2542). ตำราจิตเวชศาสตร์.เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- รัชนี ไพรสวัสดิ์ (2551). บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาวิทยาลัยนเรศวร
- วันเพ็ญ ยืนยงเสน (2545). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.(สาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมภพ เรื่องตระกูล (2545).ตำราจิตเวชศาสตร์.(พิมพ์ครั้งที่7).กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- Aart H. Schene, Bob van Wijngarden and Marten W.J. Koeter,  
from [schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cg...](http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cg...)  
Accessed Mar15.2010.

# รายชื่อคณะกรรมการบริหารจัดการความรู้อ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง
1	นายวรวัฒน์ ไชยชาล	ประธานกรรมการ
2	นางสนาม บินชัย	กรรมการ
3	นายสมพงษ์ วิรัตน์กุล	กรรมการ
4	นางศรัณยา ทองจีน	กรรมการ
5	นางราตรี ภูบุญ	กรรมการ
6	นางสาวอภิญา ปัญญาพร	กรรมการ
7	นางจริญา เปาะทองคำ	กรรมการ
8	นางรัชณี ไพรสวัสดิ์	กรรมการ
9	นางสาวมยุรี กลั้ววงษ์	กรรมการ
10	นางปัทมา ยิ่งยมสาร	กรรมการ
11	นางอมรรัตน์ คำประเสริฐศิริ	กรรมการ
12	นางรังสิยา แถวสุวรรณ	กรรมการ
13	นางจินันทนา เนตรศิริ	กรรมการ
14	นายศิริพงษ์ บุญจันทร์	กรรมการ
15	นางสาวสุพิน ภูเพ็ทซี่	กรรมการ
16	นางธิดาเดือน ดอนจันทร์	กรรมการและเลขานุการ
17	นายศราวุธ ภูบุญ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

## คณะผู้จัดทำ

1. นางศรัณยา ทองจีน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางปัทมา ยิ่งยมสาร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นายอัชฌา ทรัพย์ลอย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. นางธิดาเดือน ดอนจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. นางสาวสุพิน ภูเพ็ทซี่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6. นายศราวุธ ภาบุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7. นางจินนัทนา เนตรศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
8. นางรังสียา แถวสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9. นางจริญญา เปาะทองคำ นักจิตวิทยาชำนาญการ
10. นางรัชณี ไพรสวัสดิ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
11. นางสาวนิภา อินทร์จันทร์ พนักงานพิมพ์ดีด
12. นายประดิษฐ์ อินทร์นำ ผู้ช่วยเหลือคนไข้