

**คู่มือ**

**การดูแลทางสังคม จิตใจ ผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้า**

**สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**



**จัดทำโดย**

**โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต**

**กระทรวงสาธารณสุข**

**ISBN 974-293-862-8**

**16 ต.ค. 2543**



# คู่มือ

การดูแลทางสังคม จิตใจ ผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้า  
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

จัดทำโดย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 974-293-862-8-9

16 ตุลาคม 2543

# คำนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิต เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ กัน เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือจิตใจ แม้จะมีสาเหตุหลายอย่าง แต่โรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายขาด และป้องกันได้ ทั้งในรายที่เป็นแล้ว และยังไม่เคยเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ที่เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องโดยบุคลากรสาธารณสุข ในระยะเริ่มต้นจะสามารถให้การช่วยเหลือได้

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลทางสังคม จิตใจ ผู้ที่มีปัญหาโรคซึมเศร้า สำหรับบุคลากรสาธารณสุขขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยพยายามปรับให้มีขนาดกระทัดรัด สะดวกในการใช้ และนำเสนอเทคนิคในการพูดคุย การรักษา การให้ข้อมูล กับญาติ หวังว่าคู่มือนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขด้วย



นายแพทย์อภิชัย มงคล

20 ตุลาคม 2543

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ความหมายของโรคซึมเศร้า	1
อาการและอาการแสดง	2
สาเหตุของโรคซึมเศร้า	3
แบบประเมินโรคซึมเศร้า	5
ผลแทรกซ้อนของโรคซึมเศร้า	6
การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า	10
การช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ ผู้มีปัญหาซึมเศร้า	11
บรรณานุกรม	17
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก - ความรู้เรื่องยาแก้เศร้า	18
ภาคผนวก ข - หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคมและจิตใจ	21



# การดูแลทางสังคม จิตใจ สำหรับผู้มีปัญหาซึมเศร้า

## ผู้ที่มีปัญหาโรคซึมเศร้า

ในปัจจุบัน โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 15 - 20 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีอาการเรื้อรัง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจป่วยไปตลอดชีวิต ก่อให้เกิดความสูญเสียในด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคมได้มากมาย ประมาณร้อยละ 80 - 90 ของผู้ป่วย สามารถรักษาได้ด้วยยาต้านเศราร่วมกับจิตบำบัด แม้จะต้องใช้ระยะเวลาอยู่หลายสัปดาห์ การค้นพบผู้ป่วยในระยะแรกและให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ จะได้ผลดีกว่าปล่อยให้เรื้อรังอยู่นานเนื่องจากโรคซึมเศร้าจะเป็นปัจจัยเสริมที่ก่อให้เกิดโรคทางกายที่ร้ายแรงต่าง ๆ อาทิ โรคมะเร็ง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น และอาจทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย ต้องเผชิญกับความลำบากใจในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเช่นเดียวกับครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทได้

ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า หากบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข ประเมินความเสี่ยง ค้นพบผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก ให้การดูแลด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และรู้ถึงสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้าจะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ซึ่งจะเป็นการป้องกันปัญหาการเกิดโรคซึมเศร้าซ้ำของผู้ป่วยได้

## ความหมาย

โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับ ความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ดำหนิ ตนเอง

ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า เริ่มตั้งแต่ความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจจนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อย่างชัดเจนจนเกิดเป็นโรคทางจิตเวช



## อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกสนานเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน โดยมีอาการร่วมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. **อาการทางกาย** เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เพลียแรง ปากแห้ง ท้องผูก หมดอารมณ์ทางเพศ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย เป็นต้น วัยรุ่นสาวอาจมีอาการรับประทานมาก นอนมาก

2. **พฤติกรรมกำพุด** ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเซื่องซึม เซื่องช้า เหม่อลอย คิดช้า พุดช้า เคลื่อนไหวช้า พุดเสียงเบา และแยกตัวไม่ยากพบหน้า หรือพุดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือกระวนกระวาย กระสับกระส่าย นั่งไม่ติด เดินไปเดินมา รู้สึกทรมานใจอย่างมาก

3. **ด้านความคิด** คิดแต่เรื่องง่าย ๆ มองโลก มองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ และขาดความมั่นใจวิตกกังวลไปต่าง ๆ นานา ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ บางคนมีอาการตกใจง่าย ใจสั่นแน่นหน้าอก ย้ำคิดย้ำทำ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะรู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตนเองว่าเลวหรือโง่ รู้สึกท้อแท้ท้อถอย ตนเองไร้ค่า หมดหวังไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหา แต่ผู้ป่วยคิดไปเอง ทำให้คิดฆ่าตัวตายซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 15 ทั้งนี้พบว่าร้อยละ 60 - 90 ของ ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอยู่ก่อน บางครั้งด้วยความเป็นห่วงครอบครัวว่าจะอยู่ต่อไปอย่างลำบาก ทำให้ผู้ป่วยฆ่าภรรยาและลูก ๆ ไปพร้อมกับตัวเอง



## สาเหตุของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า นั้นมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัยผสมผสานรวมกัน คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม วัฒนธรรมที่บีบคั้นและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมเรียกว่า ปัจจัยชีวจิตสังคม โดยปัจจัยแต่ละด้าน จะมีอิทธิพลมากหรือน้อยแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งสาเหตุของโรคซึมเศร้าแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

### 1. สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ

เป็นอารมณ์เศร้าที่ผสมผสานของความรู้สึกหลาย ๆ อย่างตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอายและรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐานที่สุด ปรากฏให้เห็นแม้แต่ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นได้ก็เฉพาะในบุคคลที่มีมโนธรรมก่อสร้างขึ้นแล้ว

### 2. สาเหตุจากการมีความคิดในแง่ลบ

ผู้ป่วยจะมองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิดอย่างไร ก็รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเองมองสังคม และมองอนาคตในแง่ลบ คือ มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจ หรือไร้ซึ่งทุกสิ่ง มองโลก หรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคมสิ่งแวดล้อมรู้สึกถูกกดคั้น บีบบังคับและถูกคาดหวังเรียกร้องจากสังคมมากกว่ารู้สึก ท้อแท้ หมดกำลังใจ มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว และหนทางตัน หมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา หรือหนีความทุกข์ทรมาน



### 3. สาเหตุทางพฤติกรรม

มีแนวคิด 2 แบบ ถึงโรคซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย หมด กำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบกับความล้มเหลว และผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า ภาวะหมดกำลังใจ เนื่องจากไม่เคยได้รับคำชมเชย รางวัลหรือสนับสนุน หรือประสบความสำเร็จในใดๆ เลย จึงขาดแรงจูงใจ และขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข

### 4. สาเหตุทางชีวภาพ โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้องการวินิจฉัย

ผู้ป่วยอาจมาพบด้วยอาการทางกาย เมื่อสัมภาษณ์ พบว่ามีอาการซึมเศร้า หรือมีความเบื่อหน่ายหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ ผู้มีอาการดังกล่าวข้างต้น อาจมีประวัติการสูญเสียในระยะไม่นานหรือมีประวัติครอบครัว เกี่ยวกับซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย ติดสุราเรื้อรัง หรือต่อต้านสังคมร่วมด้วย

### การประเมิน

พยาบาลควรสังเกตและประเมินโรคซึมเศร้า ในผู้รับบริการที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีสีหน้าเป็นทุกข์ หม่นหมอง เศร้าซึมหรือร้องไห้
2. เป็นโรคเรื้อรัง หรือเรื้อรังและอาการแย่ลง
3. มาโรงพยาบาล ด้วยสาเหตุพยายามฆ่าตัวตาย หรือมีประวัติเคยฆ่าตัวตาย
4. สูญเสียอวัยวะหรือเจ็บป่วยร้ายแรงกระทันหัน



## แบบประเมินโรคซึมเศร้า

ช่วง 2 สัปดาห์ คุณรู้สึกหรือมีอาการต่อไปนี้บ้างหรือไม่ ซึ่งผิดไปจากปกติวิสัย

ส่วน ก (2 คะแนน) รู้สึกหดหู่ใจ ไม่มีความสุข เศร้าหมองเกือบทุกวัน หรือเบื่อหน่ายไม่อยากพบปะผู้คน	มี	ไม่มี
ส่วน ข (ข้อละ 1 คะแนน)		
1. น้ำหนักลด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. นอนไม่หลับเพราะคิดมาก กังวลใจ หรือตื่นบ่อย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. วุ่นวายใจหรือรู้สึกเหนื่อยหน่าย ไม่อยากทำอะไร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. รู้สึกอ่อนเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. รู้สึกหมดหวังในชีวิต ตนเองไม่มีค่า	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. รู้สึกตนเองไม่มีสมาธิ ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ไม่ได้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. มีความคิดเกี่ยวกับความตายหรือรู้สึกอยากตายบ่อยๆ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- \* ถ้าผู้ใช้บริการตอบมีในส่วน ก และ มี ในส่วน ข ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หมายถึงมีภาวะซึมเศร้ามากให้ส่งต่อแพทย์เพื่อทำการรักษา
- \* ถ้าผู้ใช้บริการตอบ มี ใช้ส่วน ก และ มี ในส่วน ข จำนวน 1-2 ข้อ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าควรให้คำปรึกษา



## ผลแทรกซ้อนของโรคซึมเศร้า

ผลแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดคือการฆ่าตัวตายซึ่งพบถึงร้อยละ 15 เช่นข่าวพาดหัวที่สลดใจของหนังสือพิมพ์ฉบับหนึ่งว่า “เมียงอน - โดดติก ผัววิ่งรับ ชนกัน สลบเหมือด” การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นได้บ่อยๆ ใน 3 ระยะดังนี้

**ระยะแรก** เมื่อเริ่มป่วยมีอาการเศร้า อาการยังไม่ปรากฏชัดเจนให้เป็นที่ตระหนักผู้ใกล้ชิด ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือรักษา

**ระยะที่สอง** เป็นขณะที่ผู้ป่วยมีอาการเศร้ารุนแรงสูงสุด คือระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแทบไม่เห็นอาการเศร้าหลงเหลืออยู่เฉย แล้วจู่ ๆ ผู้ป่วยมีอาการเศร้าหมองขึ้นทันทีทันใด อย่างที่ผู้ป่วยเองก็ไม่คาดคิด ทำให้รู้สึกตระหนกหวาดหวั่นกังวลว่าตนเองไม่มีทางหายขาด รู้สึกท้อแท้ แต่ยังมี “พลัง” หรือความคิดที่สามารถวางแผน หรือกระทำการฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ซึ่งต่างจากระยะที่ป่วยหนัก ทั้งระยะนี้เป็นเวลาที่แพทย์ ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ลดการดูแลเอาใจใส่ลง เนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือเป็นปกติแล้ว ดังนั้นระยะ 3 เดือนตั้งแต่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จึงเป็นเวลาที่ยังคงมีความเสี่ยงสูงจำเป็นต้องให้การดูแลป้องกันอย่างไม่ประมาท ผู้ชายสูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวอายุมากกว่า 60 ปี และติดสุรา จะมีความเสี่ยงสูงค่อนอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการเครียดมาก วิตกกังวลสูง กระวนกระวาย ทั้งกายและใจ หรือมีปัญหาอนอนไม่หลับมานาน ก็มีความเสี่ยงสูงเช่นกัน แพทย์ควรให้ความสนใจจริงจังกับผู้ป่วยที่ได้พยายามฆ่าตัวตาย แม้จะมีที่ท่าเหมือนไม่ตั้งใจจริง เพราะผู้ป่วยร้อยละ 50 จะกระทำซ้ำอีก เช่นตัวอย่างข่าวจากหนังสือพิมพ์ว่าผู้ชายคนหนึ่งพยายามกระโดดสะพาน แต่มีคนช่วยพาส่งโรงพยาบาล หลังจากนั้น ผู้ป่วยไปกระโดดตึกของโรงพยาบาลและเสียชีวิต หรือผู้ชายอีกคนพยายามผูกคอตเพื่อฆ่าตัวตาย แต่มีคนนำส่งโรงพยาบาล เมื่อออกจากโรงพยาบาลและกลับบ้าน เขากลับยังฆ่าตัวตายในคืนเดียวกัน



ผู้ป่วยที่กลัวหรือบ่นอยากตาย หรือเขียนจดหมายลาตายรวมทั้งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบางคนที่อยู่ๆ มีอาการดีขึ้นหน้าตาอารมณ์สดชื่นขึ้นทันทีสงบ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยรู้สึกปลงตกและตัดสินใจที่จะหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย จึงอยู่ในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูงที่ต้องให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษเช่นกัน

## ลักษณะ/อาการที่บ่งถึงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ได้แก่

อาการเศร้าค่อนข้างรุนแรง ท้อแท้เบื่อหน่ายไปหมด นอนไม่หลับ คิดมาก รู้สึกไร้ค่าหรือหมดหวัง มีโรคจิต หูแว่วเป็นเสียงสั่ง (command) ให้กระโดดตึกหรือตัดมือ เป็นต้น มีการสูญเสียญาติมิตรคนใกล้ชิดเร็วๆ นี้ (recent loss) และโดยเฉพาะเป็นผู้ป่วยชายสูงอายุ โสค ม่าย หรืออาศัยอยู่คนเดียว ติดสุราเรื้อรัง หรือใช้สารเสพติด พยายามฆ่าตัวตายมาหลายครั้ง มีโรคทางจิตหรือทางร่างกายเรื้อรังที่ทุกข์ทรมาน มีนิสัยหุนหันวู่วามอารมณ์ รุนแรง ควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดีอาจพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อประชดผู้อื่นด้วยอารมณ์ชั่ววูบ แต่รุนแรงหรือพลาดพลั้งถึงเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยเช่นนี้มักจะเอายาที่ได้รับจากแพทย์ไปกินเกินขนาดอีกหรือมีการวางแผน เช่น เขียนจดหมายลาตาย จัดการทรัพย์สิน เป็นต้น ครอบครัวควรให้ความสำคัญกับคำพูดบ่นอยากตาย หรือการพยายามฆ่าตัวตาย รุนแรงดูเหมือนไม่ตั้งใจจริง เพราะผู้ป่วยอาจทำได้จริง ๆ หรือกระทำซ้ำอีกด้วยวิธีที่รุนแรงขึ้น

ผู้ป่วยที่ซึมเศร้ามากคิดฆ่าตัวตายรุนแรง ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ อาจจำเป็นต้องได้รับไว้ในโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 80 อาการดีขึ้นได้ในเวลา 2-3 สัปดาห์ หลังได้รับยาต้านเศร้า และสามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้อย่างปกติดังเดิม



ตัวอย่างบันทึกของวัยรุ่นหญิง ชั้นมัธยมปลายที่คิดจะกระโดดตึก  
ในสถาบันแห่งหนึ่ง

“กลัว กลัวว่าตัวเองจะต้องจบชีวิตลงในวันนี้ ไม่มีวันพรุ่งนี้ ทำไมคนจริงใจ  
ร้องไห้คนไม่จริงใจด้วย คนในโลกนี้ดำรงชีวิตด้วยการไม่จริงใจต่อกัน หลอก  
ลวงใส่กันเกือบทั้งโลกที่ยกเว้นก็คือคนที่กลายเป็นบ้า คนที่ฆ่าตัวตายไปแล้วต่าง  
หากเพราะถูกพวกคนที่ไม่จริงใจเบียดเบียนเอาทำให้อยู่ในโลกนี้ไม่ได้”

หลังจากรักษาด้วยยาและจิตบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความนึกคิด  
และปรับปรุงทักษะสังคมอยู่ครึ่งปี ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถสอบเข้า  
มหาวิทยาลัยมีชื่อเสียงของรัฐได้ และปรับตัวได้ดี ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักจะเป็น  
ผู้ป่วยที่มีโรคอารมณ์ซึมเศร้าชนิดใดชนิดหนึ่ง แพทย์จึงต้องประเมินความคิอยาก  
ตายในผู้ป่วยซึมเศร้าทุกรายโดยการถามผู้ป่วยตรง ๆ ด้วยท่าที่นุ่มนวล ให้เกียรติ  
หลังจากได้สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับผู้ป่วยแล้ว ไม่ถามในทำนองดู  
ถูกติเตียน “ทำไมกินยาแค่นี้ กินแค่นี้ไม่ทำให้ตายหรอก”

การถามถึงความคิอยากตายจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโล่งอกที่มีผู้เข้าใจความรู้สึก  
ของตน มิใช่เป็นการชักนำหรือชี้ทางออกให้ เพราะความคิอยากตายจะเกิดขึ้น  
ควบคู่กับอารมณ์เศร้าเสมอ คนเราเมื่อรู้สึกเศร้าหมองก็มักจะคิดว่า “ตายดีกว่า” เพื่อ  
หนีปัญหา ผู้ป่วยอาจเอ่ยปากบ่นว่า “กลุ้ม” “อยากตาย” แต่ญาติพี่น้อง ผู้ใกล้ชิดมัก  
จะห้ามปรามไม่ให้ผู้ป่วยพูดหรือคิดมาด้วยความไม่เข้าใจจิตใจของ ผู้ป่วย  
ผู้ป่วยจึงไม่มีโอกาสระบายหรือพูดปรับทุกข์กับใคร ทำให้รู้สึกซึมเศร้าได้มากขึ้น  
และอาจฆ่าตัวตายไปได้โดยไม่มีใครคาดคิด ดังนั้น การถามเรื่องความคิอยาก  
ตายจึงไม่ใช่การชักนำ เช่นที่เข้าใจผิดกัน



## การทำนายความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย (WHO 1997)

เพื่อจำได้ง่ายขึ้นให้นึกถึงคำว่า SUICIDAL (คิดฆ่าตัวตาย) โดยย่อมาจาก

**S เพศ (sex)** ผู้หญิงมีอัตราพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าแต่ผู้ชายทำได้สำเร็จมากกว่า

**บุคคลสำคัญ (Significant other)** ที่มีความผูกพันกัน การมีบุตรที่ต้องดูแลเป็นปัจจัยช่วยป้องกันได้แต่ไม่แน่เพราะบางรายพยายามฆ่าบุตรไปด้วย

**สถานะโสด (Single)** ผู้ชาย ผู้ที่อยู่ร้างหรือเป็นหม้ายมีโอกาสทำมากกว่าผู้ที่สมรส แต่ในสังคมไทยพบได้บ่อยในแม่บ้านที่ชีวิตสมรสไม่ราบรื่นมีสามีเจ้าชู้หรือนอกใจ

**ปัญหาคับแค้นใจ (Stress)** เช่นคนรักตีจากหรือเสียชีวิต ปัญหาการเงิน การงาน

**U เคยพยายามทำมาแล้ว ( Unsuccess attempts)** การพยายามฆ่ามักจะกระทำได้สำเร็จ

การตกงาน (Unemployed) หรือเกษียณจากงาน

**อารมณ์ดีขึ้นอย่างอธิบายไม่ได้ (Unexplained improvement)** มักจะตัดสินใจได้ว่าตั้งใจจะฆ่าตัวตายแน่ ๆ

**I การเลียนแบบบุคคลในครอบครัวที่ได้ฆ่าตัวตายไปแล้ว (Identification)**

**C ป่วยเรื้อรัง (Chronic Illness) หรือโรคร้ายแรง** ทั้งโรคทางจิตหรือทางร่างกาย

**D โรคซึมเศร้า (Depressed)** รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ คับแค้นใจและโกรธเคืองรุนแรง

**ตัดสินใจ (Depressed)**ว่าจะพยายามฆ่าตัวตาย

**A อายุ (Age):** โดยทั่วไปผู้ชายสูงอายุมีอัตราสูง แต่พบอัตราต่ำในหญิงสูงอายุ



สุรา (Alcohol): การเสพสุราหรือสารอื่นๆ มักจะฆ่าตัวตายได้สำเร็จ  
เพราะอารมณ์วู่วาม ควบคุมตัวเองไม่ได้

มีวัสดุให้ใช้ (Availability) เช่นอาวุธปืน เชือก หรืออยู่บนที่สูง

L การเฉียดตาย (Lethality) หรือความรุนแรงของการพยายามครั้ง  
ก่อน ๆ เช่น การใช้ปืน แขว่นคอ หรือกระโดดจากที่สูง  
จะเฉียดตายมากกว่าการกินยาเกินขนาดหรือกรีดข้อมือ

## การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า

### ● ในผู้ป่วยทั่วไป

- ☆ ใช้ยามาตรฐานตัวใดตัวหนึ่ง Amitriptyline (25 mg) Imipramine (25 mg)  
หรือ Nortriptyline (25 mg) เนื่องจากมีประสิทธิภาพดีและราคาถูก
- ☆ เริ่มจากขนาด 25 mg ก่อนนอน และเพิ่มขึ้นทุก 3-7 วัน จนถึง 75 mg ใน  
1-2 สัปดาห์เพราะผู้ป่วยจะมีอาการคอแห้ง และใจสั่นจากฤทธิ์  
ข้างเคียง

### ● ในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคทางกาย และผู้ป่วยที่ทนฤทธิ์ข้างเคียงของยา ไม่ได้

- ☆ ใช้ยาตัวอื่นๆ โดยชื่อยาและขนาดยาดังนี้

Mianserin (30 mg) ครึ่งเม็ดก่อนนอน จนถึง 1-2 เม็ดใน 1 สัปดาห์

Amineptine (100 mg) 1 เม็ด เช้า-เที่ยง

- อธิบายถึงผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เช่น  
อาการปากคอแห้ง อาการจะเป็นมากในช่วงสัปดาห์แรก สัปดาห์ต่อไปจะดีขึ้น



## การช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ ผู้มีปัญหาซึมเศร้า

๓ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและยอมรับการรักษา โดยผู้ดูแลมีที่ทำสโนใจยินดีและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ แสดงสีหน้าท่าทางที่เป็นมิตร เห็นใจ และตั้งใจฟัง เมื่อผู้ป่วยระบายความรู้สึกโดยไม่มีท่าทีไม่เห็นด้วยหรือเห็นว่าเป็นเรื่องไร้สาระ

๔ ประเมินความคิดอยากตายโดยการถามเป็นขั้นตอน ดังนี้  
ขั้นแรก ประเมินอาการซึมเศร้า โดยการถามอาการต่าง ๆ ของโรคซึมเศร้า เช่น “จิตใจเป็นอย่างไรบ้าง? กลุ้มใจ ไม่สบายใจ? ร้องไห้บ่อยไหม “หรือ” กลุ้มถึงขั้นกินไม่ได้นอนไม่หลับไหม?” ฯลฯ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ถามถึงความคิดอยากตาย อาจโดยการพูดเกริ่นๆ ว่า “คนเราเวลารู้สึกเศร้าแล้วมักคิดสั้น อยากตาย คุณรู้สึกอย่างนั้นบ้างไหม?” หรือ “คุณกลุ้มมาก (ไม่สบายใจ) ถึงขั้นคิดสั้น (คิดฆ่าตัวตาย, คิดเบียดชีวิต) ไหม?” ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธ ก็กล่าวให้กำลังใจในทำนอง “นับว่ายังโชคดีที่เป็นไม่มากถึงขั้นนั้น” ถ้าผู้ป่วยตอบรับก็ควรกล่าวให้ความเห็นใจในทำนอง “แสดงว่าคุณทุกข์ (กลุ้มมากๆ) จริงๆ ยังดีที่คุณควบคุมอารมณ์ได้ ไม่ทำอะไรลงไป” และคุณคิดเรื่องนี้มานานเท่าไร? คิดครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?

ขั้นที่ 3 ประเมินความรุนแรง ด้วยการถามว่า “คิดเรื่องนี้ (อยากตาย)บ่อยๆ ไหม? เคยพยายามทำไหม? คิดจะทำร้าย (เอาชีวิต) คนอื่นไปด้วยกับคุณบ้างไหม? ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธ เช่น ตอบว่ามีความคิดรุนแรงไม่แน่ใจ แพทย์อาจกล่าวในทำนอง “ดีแล้วที่คุณยังคิดสู้ชีวิต แต่ถ้ามีความคิดรุนแรงขึ้นมาเมื่อไรด้วยอารมณ์ชั่ววูบ ขอให้พยายามบอกกล่าวกับใครสักคนหรือติดต่อหมอ นะ” ถ้าผู้ป่วยยอมรับว่าคิดบ่อยๆ และอาจจะจริงจึงให้ถามข้อต่อไป



ขั้นที่ 4 **หาสิ่งยึดเหนี่ยวหรือความผูกพันที่ผู้ป่วยมี** เพื่อทราบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญกับสิ่งใด ด้วยการถามเช่น “อะไรช่วยให้คุณห้ามใจได้” “มีอะไรช่วยยับยั้งไม่ให้คุณตัดสินใจทำลงไป ?” คุณรู้สึกอย่างไรที่ยังมีชีวิตอยู่ ? ถ้าคุณเสียชีวิตไปครอบครัว ญาติพี่น้องจะรู้สึกหรือได้รับผลอย่างไร ? อะไรที่จะช่วยให้คุณรู้สึกดีขึ้นกับปัญหาขณะนี้ ? คุณรู้สึกอย่างไรที่เราคุยกันถึงเรื่องนี้ ? หากผู้ป่วยไม่มีความผูกพันใด ๆ เลย นับเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

ขั้นที่ 5 **สนับสนุนและให้กำลังใจ** ให้ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ชีวิตจะต้องประสบกับปัญหาวิกฤตต่าง ๆ ที่หลีกเลี่ยงได้ยาก แต่หากผู้ป่วยมีจิตใจที่มั่นคงเข้มแข็ง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและมีผู้ใกล้ชิดที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือ นับเป็นสิ่งที่ดีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านวิกฤตเหล่านั้นไปได้ในอนาคต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความอดทน การมองโลกในแง่ดี และการใคร่ครวญสิ่งต่าง ๆ อย่างมีสติ การยกตัวอย่างผู้ที่สามารถผ่านวิกฤต และใช้ชีวิตอยู่ในปัจจุบันอาจทำให้เขามีกำลังใจขึ้น

ขั้นที่ 6 **ผู้ป่วยวางแผนหรือไม่ ตั้งใจจะทำวิธีใด ? อย่างไร ? ที่ใด ? เมื่อไหร่ ? จัดการกับทรัพย์สินหรือเขียนพินัยกรรมไว้แล้วหรือไม่ ?** บางคนอาจเตรียมหาปิ่น ซ้อยามาสะสมไว้เป็นจำนวนมาก รายเช่นนี้มีความเสี่ยงสูงมาก ควรบอกให้ญาติพี่น้องรับทราบและเตือนให้ดูแลอย่างใกล้ชิด มิให้คลาดสายตา นำวัตถุสิ่งของที่อาจใช้ในการนี้เก็บซ่อนไว้ให้หมด และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาให้ยาแก้เศร้าหรือรักษา ด้วยไฟฟ้าอย่างรีบด่วน

อย่างไรก็ตามการทำนายความเสี่ยงยังไม่ถูกต้องมากนัก ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมรับว่าคิดหรือวางแผนได้แล้ว เนื่องจากกลัวว่าจะถูกขัดขวางหรือยับยั้งไว้ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ให้รู้สึกว่ามีความเข้าใจและปัญหาจะค่อย ๆ คลี่คลายและเป็นที่รักที่ห่วงใยของครอบครัว น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังและเปลี่ยนการตัดสินใจได้



❁ กรณีผู้ป่วยมาด้วยบาดแผลทางกายแต่สงสัยว่าเป็นการทำร้ายตัวเองให้ถามเพิ่มเติมเพื่อหาประเด็นว่า ได้ทำร้ายตัวเองอย่างที่สงสัยหรือไม่ และถามถึงสาเหตุของการทำร้ายตัวเอง

ตัวอย่างคำถาม ในกรณีผู้มารับบริการมีบาดแผลที่ข้อมือ

- ๕ บาดแผลเกิดจากอะไร
- ๕ คุณรู้สึกอย่างไร/คิดอย่างไรกับการกรีดข้อมือ
- ๕ คุณกรีดแขนเพราะจุดมุ่งหมายใด
- ๕ คุณคิดทำร้ายตัวเองหรือไม่

ถ้าคำตอบที่ได้รับบ่งบอกถึงผู้ป่วยมีความคิด ประชด ทำร้ายตัวเองอยากตาย ควรระมัดระวังการทำร้ายตัวเองซ้ำ

❁ กรณีผู้ป่วยซึมเศร้าจากการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ให้พูดคุยเพื่อประเมินความผูกพันที่มีต่อผู้เสียชีวิต

ตัวอย่างคำถาม

- ๕ ผู้เสียชีวิตในครอบครัวเป็นใคร
- ๕ มีความสำคัญต่อผู้ป่วยอย่างไร
- ๕ คุณรู้สึกอย่างไรต่อการสูญเสีย
- ๕ คุณคิดจะทำอย่างไรต่อไป
- ๕ การเสียชีวิตของเขาทำให้คุณรู้สึกเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวังจนเคยคิดอยากทำร้ายตัวเองบ้างหรือเปล่า

❁ กรณีผู้ป่วยมาด้วยการทำร้ายร่างกาย กินยาเกินขนาด แต่ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต อาจใช้คำถามดังต่อไปนี้

- ๕ การที่กินยาเกินขนาด ทำร้ายตัวเอง ฯลฯ นั้นมาสาเหตุจากอะไรถามเพื่อให้รู้สาเหตุ
- ๕ ขณะที่กินยาเกินขนาด ทำร้ายสังคม มีความคิดอย่างไร ถามเพื่อให้รู้ความขณะที่ทำ
- ๕ ขณะนี้มีความรู้สึกอย่างไรถามเพื่อให้รู้ความรู้สึกในปัจจุบัน



❁ กรณีผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยอมเล่ารายละเอียดต่างๆ ที่เกิดขึ้นบอกว่าผู้ดูแลพร้อมที่จะรับฟังเขาตลอดเวลาที่เขาต้องการ ให้ความมั่นใจว่าเรื่องที่เล่าจะไม่บอกแก่ผู้อื่นหากผู้ป่วยไม่อนุญาต

- ๕ ให้เวลาที่จะรับฟังเรื่องราวของเขา
- ๕ พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกของเขาออกมาเช่น
  - ☆ เคยมีความรู้สึกที่ไม่ดีมากๆ จนคิดอยากจะทำร้ายตัวเองบ้างไหม
  - ☆ มีความไม่สบายใจต่างๆ ที่สะสมเก็บไว้นานจนทำให้มีความรู้สึกที่อยากจะทำร้ายตัวเองบ้างหรือไม่
- ๕ ถ้าคำตอบออกมาว่าเขาอยากคิดจะทำร้ายตัวเอง จะต้องจริงจังกับคำตอบของผู้ป่วย อย่าคิดว่าเป็นคำพูดเล่นๆ คำถามที่ควรจะถามต่อไปคือ
  - ☆ คิดไว้นานแค่ไหนแล้ว
  - ☆ จะทำวิธีไหน
  - ☆ หลังจากนี้จะทำอย่างไรต่อไป

❁ ให้ญาติและผู้ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลเสริมให้ญาติมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยให้เห็นผู้ป่วยในแง่มุมที่เป็นความทุกข์ใจของผู้ป่วย

ผู้ดูแลควรพบญาติหรือผู้ใกล้ชิดทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยญาติอาจมีมุมมองต่างไปจากผู้ป่วยข้อมูลจากหลาย ๆ แห่ง ทำให้ประเมินปัญหาได้ตรงขึ้น อย่างไรก็ตามไม่ใช่จะเชื่อข้อมูลที่ได้ไปทั้งหมดโดยไม่พิจารณา หากญาติผู้ป่วยมีส่วนเกี่ยวข้องในเหตุการณ์อาจปกปิดหรือบิดเบือนข้อมูลบางส่วนได้จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม

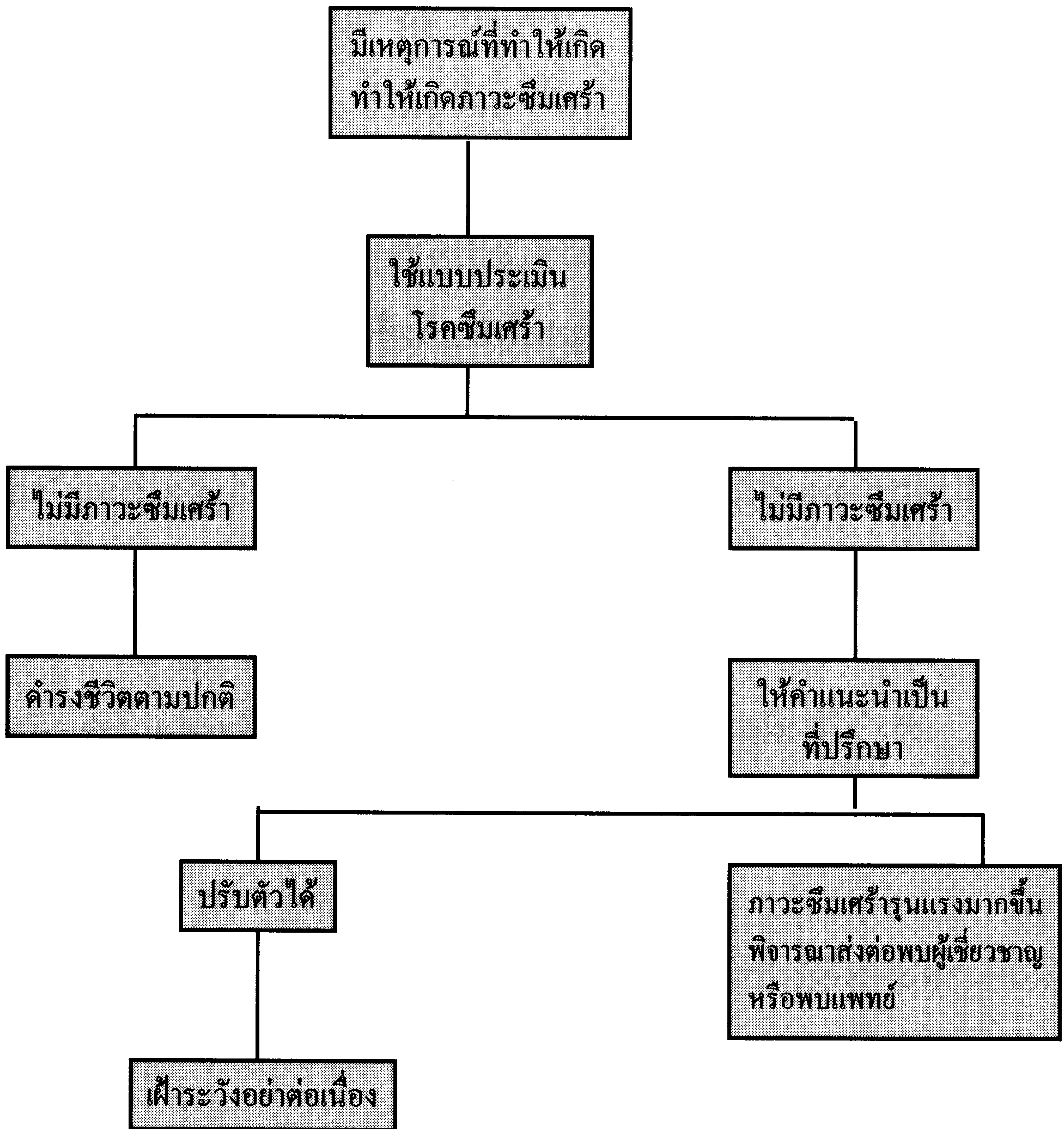


## แนวทางการให้ข้อมูลแก่ญาติ

1. ผู้ให้ข้อมูลควรระวังท่าทีและทัศนคติในการที่จะไม่ตำหนิว่าเป็นความผิดของญาติ แต่ควรให้ญาติรู้ว่าตนเองมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ทุกคนสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้
2. ควรตระหนักว่ารับข้อมูลเป็นใคร มีทัศนคติอย่างไรต่อผู้ป่วย อย่าด่วนเล่าเรื่องที่ได้จากผู้ป่วย ควรขออนุญาตผู้ป่วยในการเล่าเรื่องให้ญาติฟัง และบุคคลที่อนุญาตให้รับฟังข้อมูลได้
3. ถ้าญาติถามถึงสาเหตุของการมีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย ควรขออนุญาตให้ญาติเล่าความเห็นของญาติก่อน ว่าเกิดจากอะไรถ้าไม่ตรงกัน ควรบอกเท่าที่ผู้ป่วยต้องการให้บอก และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
4. แจ้งให้ญาติทราบถึงความรุนแรง ของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และแนวทางการช่วยเหลือ



# สรุปแนวทางการช่วยเหลือผู้มีปัญหาโรคซึมเศร้า





## บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการช่วยเหลือผู้มี

พฤติกรรมการฆ่าตัวตายสำหรับสถานบริการสาธารณสุข.

โรงพิมพ์ ร.ส.พ. กรุงเทพฯ : กุมภาพันธ์, 2543

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพ

จิตและจิตเวชสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : มีนาคม, 2541

ดวงใจ กษานติกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. นำอักษรการพิมพ์

กรุงเทพฯ : 2542





## ภาคผนวก ก

### ความรู้เรื่องยาแก้เศร้า

ยาแก้เศร้าในปัจจุบันมีหลายกลุ่ม ซึ่งมีประสิทธิภาพยาแต่ละขนานใกล้เคียงกัน ต่างกันที่ฤทธิ์ข้างเคียง และส่วนใหญ่ของยาแก้เศร้า มีค่าครึ่งชีวิต (half life) ยาว จึงสามารถให้ยารวันละ 1 - 2 ครั้งได้ ยาแก้เศร้าชนิดไตรไซคลิกที่ใช้บ่อยได้แก่ imipramine, amitriptyline, และ nortriptyline ยากลุ่มใหม่มีฤทธิ์ข้างเคียงน้อยกว่า เช่น mianserine, fluoxetine

### ระยะเวลาของการรักษา แบ่งเป็น 3 ระยะ

1. การรักษาในระยะเฉียบพลัน ใช้เวลา 6-12 สัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อให้อาการทุเลาลง
2. การรักษาต่อเนื่อง ใช้เวลา 4-9 เดือน เพื่อป้องกันการกลับเป็นอีก
3. การรักษาแบบคงสภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นใหม่ในผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นอีกมากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไป

เมื่อกินยาได้ 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะเริ่มสบายขึ้น รู้สึกแจ่มใสกว่าเดิม อารมณ์หงุดหงิดลดน้อยลง นอนหลับดีขึ้น ความรู้สึกเบื่อจะน้อยลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น และมีอาการดีขึ้นตามลำดับความรู้สึกเบื่อชีวิต ไร้ค่า และความคิดอยากตายจะค่อย ๆ น้อยลงและหมดไป ผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้นมากหรือเป็นปกติในเวลาประมาณ 1-3 เดือน ต่อจากนี้จึงค่อย ๆ ลดยาตามลำดับจนได้ขนาด maintenancedose และให้ต่อไปอีกระยะเวลาหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยหายไปเป็นปกติ ในรายที่มีอาการกลับเป็นอีกบ่อย ๆ อาจต้องให้รับประทานติดต่อกันหลาย ๆ ปี เพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการกลับเป็นซ้ำอีก



## อาการข้างเคียงของยาแก้เศร้าและการให้คำแนะนำ

### 1. ง่วงซึม

(โดยเฉพาะในช่วงเวลา

2-3 วันแรกที่ได้รับยาแต่ผู้ป่วย

มักจะชินต่อยาและไม่มีอาการ

ง่วงซึมอีก 1-2สัปดาห์)

- แนะนำให้หลีกเลี่ยงการขับรถ หรือทำงานเครื่องจักรกลเพื่อป้องกัน อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

### 2. ปากแห้ง คอแห้ง

- แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำ หรือจิบน้ำมะนาว บ่อย ๆ หรืออมลูกอมที่ไม่หวาน เพื่อให้ ในปากมีความชุ่มชื้น

### 3. ท้องผูก

- แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เป็น ผัก ผลไม้ เพื่อเพิ่มจำนวนกากอาหาร และการเคลื่อนไหวของลำไส้
- ให้ดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อให้อุจจาระอ่อนตัว
- แนะนำให้มีการเคลื่อนไหว หรือออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว

### 4. ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยน อิริยาบถ

- แนะนำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ เปลี่ยนท่าเวลาจะ ลุกจะนั่งหรือยืน ควรกระทำอย่างช้า ๆ เพราะอาจจะหน้ามืดเป็นลมได้โดยเฉพาะ ในผู้สูงอายุ

### 5. ตาพร่า เนื่องจากม่านตา ขยายใหญ่

- แนะนำผู้ป่วยให้ระมัดระวังจากการมองเห็น ไม่ชัด ทำให้เพ่งสายตาอ่านหนังสือไม่ได้



## คำแนะนำผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1. บอกว่าผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยโรคนี้จะมีอาการสำคัญ ได้แก่... (เน้นอาการที่ผู้ป่วยมี)
2. เป็นโรคที่พบได้บ่อยและรักษาได้ผลดี หากกินยาสม่ำเสมอ
3. โรคนี้เป็นจากการเสียสมดุลของระบบสารเคมีในสมอง เป็นโรคที่เหมือนกับโรคความดันโลหิตสูง คือ ถ้ามีความเครียดหรือความกดดันมาก อาการอาจมากขึ้น แต่ความเครียดไม่ได้เป็นตัวต้นเหตุของการป่วยโดยเป็นเพียงตัวกระตุ้นเท่านั้น
4. การรักษาไม่ได้ผลทันตาเห็น ต้องใช้เวลาบ้างกว่ายาจะออกฤทธิ์เต็มที่ โดยทั่วไปจะใช้เวลาประมาณ 1 - 2 สัปดาห์
5. ยามักจะทำให้ง่วงจึงให้กินก่อนนอน จะได้ทำให้หลับได้ดีด้วยยานี้ไม่ใช่ยานอนหลับ และไม่มีฤทธิ์ติดยา
6. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนทั่ว ๆ ไป ซึ่งมักเป็นสิ่งที่ช่วยให้ความเครียด ที่มีลดลง เช่น การพูดคุยปรึกษาปัญหากับคนใกล้ชิด ชิดการหมั่นออกกำลังกาย การมีงานอดิเรก เป็นต้น
7. ชี้แจงกับญาติเช่นเดียวกัน โดยเน้นว่าเป็นจากความผิดปกติทางชีวภาพ เป็นโรค ๆ หนึ่งเหมือนกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยไม่ได้ชี้แจง อ่อนแอ หรือเป็นคนมีปัญหา โรคนี้ม้รักษาได้ผลดี ซึ่งเมื่อหายแล้วผู้ป่วยก็จะกลับมาเป็นปกติเหมือนเดิมก่อนป่วย

## อาการจากการกินยาแก้เศร้าเกินขนาด

กระสับกระส่าย delirium ชัก deep tendon reflexes ทำให้ระบบทางเดินอาหารและปัสสาวะไม่ทำงาน ความดันโลหิตควบคุมไม่ได้ และม่านตาขยาย บางรายโคม่า และกดการหายใจ บางรายมีอาการเต้นของหัวใจผิดปกติแบบ arrhythmia เป็นเวลา 3-4 วัน ควรให้ผู้ป่วยรักษาอยู่ในห้อง I.C.U. (ห้องผู้ป่วยหนัก) ดังนั้น ควรบอกญาติให้คอยดูแลการกินยาของผู้ป่วยด้วย



## ภาคผนวก ข

### หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคม

#### หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ

1. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน
2. กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์
3. ศูนย์ / โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ดังนี้
  - 3.1 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600 โทร. (02) 4370200-8
  - 3.2 โรงพยาบาลศรีธัญญา ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. (02) 5250981-5
  - 3.3 โรงพยาบาลราชานุกูล ถนนดินแดง เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. (02) 2454601-5
  - 3.4 ศูนย์สุขวิทยาจิต ถนนพระราม 3 เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. (02) 2458016
  - 3.5 โรงพยาบาลนิติจิตเวช ถนนพุทธมณฑลสาย 4 เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10700 โทร. (02) 8899-191
  - 3.6 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 61 ถนนสุขุมวิท อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270 โทร. (02) 3843381-3
  - 3.7 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 843 ถนนพูนพิณ ต.ท่าข้าม อ.พูนพิณ จ.สุราษฎร์ธานี โทร. (02) 311-308
  - 3.8 โรงพยาบาลสวนปรุง 131 ถนนช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทร. (053) 276-153



- 3.9 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 636 ถนนแจ้งสนิท ต.แจะระแม อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทร. (045) 312550-1
- 3.10 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา 3820 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ. นครราชสีมา 30000 โทร. (044) 245312
- 3.11 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น 169 ถนนชาตะผดุง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทร. (043) 227422
- 3.12 ศูนย์สุขภาพจิตชยันต 199 ถนนพหลโยธิน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ชยันต 17000 โทร. (056) 411268
- 3.13 โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม อ.เมือง จ.นครพนม 33000 โทร. (042) 513262
- 3.14 ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ โทร. (053) 890238-45

## หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านสังคม ได้แก่

1. ประชาสงเคราะห์อำเภอ / จังหวัด
2. สำนักงานแรงงานจังหวัด
3. พัฒนาการอำเภอ / จังหวัด



# คณะผู้จัดทำ

1. นายแพทย์อภิชัย มงคล นายแพทย์ 9 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
2. นางสุพิน พิมพ์เสน พยาบาลวิชาชีพ 7 ร.พ. จิตเวชขอนแก่น
3. นายแพทย์วรสรรพธ์ ปรัชญคุปต์ นายแพทย์ 4 ร.พ. จิตเวชขอนแก่น
4. นายไพรวัดย์ ร่มซ้าย นักสังคมสงเคราะห์ 5 ร.พ. จิตเวชขอนแก่น
5. นางสาวนวพร ตริโษษฐ์ พยาบาลวิชาชีพ 5 ร.พ.จิตเวชขอนแก่น
6. นางสาวโรชา บางแสง พยาบาลวิชาชีพ 5 ร.พ. จิตเวชขอนแก่น
7. นางสาวไพลิน โพธิ์สุวรรณ นักสังคมสงเคราะห์ 5 ร.พ. จิตเวชขอนแก่น
8. นางสาวระพีพร แก้วคอนไทย พยาบาลวิชาชีพ 4 ร.พ. จิตเวชขอนแก่น
9. นางสาวอำพร ไปสจา นักอาชีวบำบัด 3 ร.พ. จิตเวชขอนแก่น