

Articles from Ramamental

โรคจิตและโรคจิตเภท ฉบับละเอียด

2011-11-12 17:11:20 admin

รศ.นพ.มานิช
หล่อตระกูล

โรคจิต คืออะไร

บ้านเรายังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องโรคจิตอยู่ไม่น้อย ตัวอย่างเช่น ในภาพยนตร์โทรทัศน์ตัวแสดงที่รับบทเป็นโรคจิต ก็แสดงโดยมีลักษณะงุนงง สับสน เดียวก็จำญาติได้เดียวก็จำไม่ได้ หรือบางครั้งก็ทำท่าทางเขื่องๆ ซ้ำๆ หรือญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตบางครั้งก็มาปรึกษาว่าไม่คิดว่าเขาจะเป็นโรคจิต น่าจะแค่มีปัญหาแล้วคิดมากเท่านั้น เพราะยังพูดจากรู้เรื่องดี ใช้ให้ทำอะไรก็ทำได้ เพียงแต่ดูเงียบลงเท่านั้น

ตามจริงแล้วโรคจิตมีด้วยกันหลายชนิด แต่ละชนิดก็มีลักษณะอาการแตกต่างกันออกไปบ้าง อย่างไรก็ตาม จะต้องมียาอาการดังต่อไปนี้จึงจะถือว่าเป็นโรคจิต

1. อาการหลงผิด
2. อาการประสาทหลอน
3. พฤติกรรมผิดไปจากเดิมอย่างมาก

1. อาการหลงผิด

อาการหลงผิดคือการปักใจเชื่อในบางสิ่งบางอย่างอย่างฝังแน่น ไม่ว่าจะไม่มีใครมาชี้แจงหรือมีหลักฐานคัดค้านที่เห็นชัดว่าสิ่งที่เขาเชื่อนั้นผิด เขาก็ยังฝังใจเชื่อเช่นนั้น

อาการหลงผิดนี้บางครั้งก็เกิดขึ้นโดยที่ไม่มีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ชวนให้เกิดมาก่อน เช่น นาย ก เกิดความหวาดระแวงว่าหัวหน้างานต้องการกลั่นแกล้งตนเอง ต้องการให้ตนเองเครียดจนเป็นบ้า ทั้งที่เดิมเขากับหัวหน้างานก็ไม่มีเรื่องอะไรกัน แต่ส่วนใหญ่แล้ว ก่อนเกิดความหลงผิดมักมีเหตุนำมาก่อน เช่น หลังจากมีเรื่องกระทบกระทั่งกับเพื่อนบ้านในช่วงเดือนที่ผ่านมา นาย ข มีความเครียดมาก กังวลใจว่าจะตกลงกันไม่ได้ เวลาผ่านไปแทนที่ความกังวลนี้จะลดลง กลับยิ่งเป็นมากขึ้น เกิดความคิดขึ้นมาว่า เพื่อนบ้านคนนั้นจะจ้างคนมาลอบทำร้าย เห็นคนเดินผ่านหน้าบ้านก็คิดว่าเขาพยายามดูว่านาย ข ทำอะไร จนไม่กล้าออกไปไหน ญาติพี่น้องเห็นชัดว่า ความกังวล ความกลัวของนาย ข นี้ มีมากเกินไป พยายามชี้แจงว่าเรื่องที่ทะเลาะกันนั้นเป็นเรื่องเล็กน้อยทำความเข้าใจกันได้แล้ว นาย ข ก็ยังไม่เชื่อ หรือแม้แต่จะให้เพื่อนบ้านคนนั้นมาบอกว่าไม่คิดอะไรแล้ว นาย ข ก็ยังไม่เชื่อ คิดว่าเพื่อนบ้านแกล้งมาหลอกให้ตายใจ จะได้ลอบทำร้ายตอนเปลว

ความหลงผิดนี้มีได้แทบทุกเรื่อง บางเรื่องอาจฟังดูพิลึกพิลั่น เป็นไปไม่ได้ เช่น

เชื่อว่ามัลลีนไฟฟ้าส่งมาจากคนบวงคนเพื่อทำร้ายให้ตนเองป่วย
เชื่อว่าตนเองท้องได้หลายเดือนทั้งๆ ที่ท้องไม่โตกว่าปกติ
บางเรื่องเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน
ซึ่งหากเป็นคนที่ไม่รู้จักกันมาก่อนอาจไม่ทราบว่ามีอาการหลงผิด

2. อาการประสาทหลอน

คำว่าประสาทหลอนคือเกิดการรับรู้สิ่งต่างๆ
ทั้งที่ตามจริงแล้วไม่มีสิ่งที่รับรู้มันเกิดขึ้น
เกิดขึ้นได้กับการรับรู้ทั้งในด้าน รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ตัวอย่างเช่น
หูแว่ว ภาพหลอน หรือรู้สึกว่ามีอะไรมาชนไขตามผิวหนัง
สิ่งที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นสิ่งในชีวิตประจำวัน เช่น เห็นคนที่คุ้นเคยมาพูดคุยด้วย
หรือได้ยินแต่เสียง หรืออาจเป็นภาพแปลกๆ เห็นเทพ เห็นองค์ต่างๆ ก็ได้

3. พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมาก

มีพฤติกรรมที่ไม่ว่าใครเห็นก็คิดว่าผิดปกติ เช่น ร้องตะโกนโวยวายวิ่งไปตามถนน
วุ่นวายตลอดไม่หยุด หรืออาจเป็นแบบอยู่นิ่งเฉย ไม่ทำอะไร
หรือมีท่าทางแปลกๆ

ส่วนใหญ่แล้วผู้ที่ป็นโรคจิตจะไม่ทราบว่าตนเองผิดปกติไป
เขาจะเชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นเช่นนั้นจริงๆ
ไม่เคยคิดสงสัยว่าไม่น่าจะเป็นไปได้หรือสิ่งที่เกิดขึ้นไม่สมเหตุสมผล
ดังที่คนอื่นเห็นๆ กัน นอกจากในผู้ที่หมั่นสังเกตตนเอง พอมีความรู้ด้านนี้บ้าง
ในช่วงเริ่มเป็นอาจพอทราบว่ามีสิ่งแปลกๆ เกิดขึ้นกับตนเอง
หรือสิ่งที่ตนเองพบอาจไม่เป็นจริง รู้สึกสองจิตสองใจ
บุคคลเหล่านี้จะพยายามปกปิดสิ่งที่เกิดขึ้น พยายามวางตัวให้ป็นไปตามปกติ
เพราะเกรงว่าคนอื่นจะเห็นว่าตัวเองผิดปกติไป แต่เมื่ออาการเป็นมากขึ้น
ความเชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมีมากขึ้นเรื่อยๆ
หรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขานั้นมีบ่อยขึ้น
จนความสามารถในการตัดสินใจอะไรจริงอะไรไม่จริงเสียไป การควบคุมตนเองลดลง
พฤติกรรมในระยะนี้ก็จะแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นชัดว่าผิดปกติไป

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าโรคจิตนั้นมีหลายชนิด
แต่ละชนิดจะมีอาการในแต่ละข้อแตกต่างกันไป ความรวดเร็วในการเกิดอาการ ก็แตกต่างกัน
และแม้แต่ในโรคเดียวกัน เช่นโรคจิตเภท ลักษณะอาการของแต่ละคนก็ไม่ได้เหมือนกันไป
หมด

*

จะเห็นได้ว่าคำว่า “โรคจิต”
นั้นเป็นเพียงชื่อเรียกกว้างๆ ของผู้ที่มีอาการดังกล่าวเท่านั้น
หากต้องการทราบต่อไปว่าต้องใช้ยารักษาไหม จะหายหรือไม่ จะเป็นเรื้อรังหรือเปล่า
ก็จะต้องมาดูกันต่อไปให้ละเอียดลงไปอีกว่าเขาเป็นโรคจิตชนิดไหน

โรคจิตนั้นแบ่งออกเป็นหลายชนิดมาก
แต่แต่ละชนิดยังอาจแบ่งออกเป็นกลุ่มอาการย่อยๆ ลงไปอีก
อย่างไรก็ตามพอจะจัดเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 6 กลุ่ม ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มโรคจิต

โรคจิตเภท

โรคจิตหลงผิด

โรคจิตที่เกิดจากโรคอารมณ์แปรปรวน

โรคจิตชนิดเฉียบพลัน

โรคจิตที่เกิดจากโรคทางร่างกาย

โรคจิตที่เกิดจากสารต่างๆ หรือยา

โรคจิตที่เกิดจากโรคทางร่างกายหรือสารต่างๆ นั้น ส่วนใหญ่แล้วเมื่อรักษาโรคทางร่างกาย หรือหยุดการใช้สารหรือยาต่างๆ แล้วอาการก็จะหายหรือดีขึ้น โรคจิตเภทและโรคจิตหลงผิดนั้นจะค่อนข้างเรื้อรัง ส่วนโรคจิตที่เกิดจากโรคอารมณ์แปรปรวน และโรคจิตชนิดเฉียบพลันมักเป็นไม่นาน

โรคจิตที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย

เป็นอาการโรคจิตที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่โรคทางร่างกายจะทำให้เกิดโรคจิตได้ทุกโรค เช่น เราคงไม่คิดว่าโรคกล้ามเนื้ออักเสบจะเป็นสาเหตุของโรคจิต แต่ถ้าเกิดอุบัติเหตุหมดสติไปเป็นวันพอรู้ตัวขึ้นมาก็เวียนวาย หวาดกลัว อย่างนี้ก็มักจะเกี่ยวข้องกัน

จะรู้ได้อย่างไรว่าโรคจิตที่เป็นอาจเกิดจากโรคทางร่างกาย

ลักษณะต่างๆ ต่อไปนี้พอช่วยบอกได้ว่า โรคจิตที่เป็นอาจเกิดจากโรคทางร่างกาย

1. อาการเป็นเร็ว เป็นเร็วหมายความว่า จากเดิมที่ปกติดีอยู่ก่อนแล้วจู่ๆ ก็มีอาการขึ้นมาทันที โรคจิตโดยทั่วไปแล้วจะเริ่มมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปอาจนานเป็นเดือนๆ โดยญาติใกล้เคียงจะพอมองเห็นว่าผู้ป่วยดูผิดไปจากเดิม หากมีอาการเกิดขึ้นเร็ว (ภายใน 2 สัปดาห์) หรือยิ่งเกิดอย่างกะทันหัน (ภายใน 2 วัน) โดยที่เดิมปกติดีมาตลอด ก็น่าสงสัยว่าอาจเป็นจากโรคทางร่างกาย
2. มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคทางสมอง เช่น เคยเป็นอัมพฤกษ์

ตารางที่

ลักษณะที่พอช่วยบอกว่าโรคจิตที่เป็นอาจเกิดจากโรคทางร่างกาย

ประวัติ อายุมากกว่า 40 ปี

มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือมีไข้

ดื่มสุรา เสพสารเสพติด หรือใช้ยาประจำ

อาการเกิดขึ้นเร็ว

โดยที่ไม่เห็นชัดเจนว่ามีอะไรมากระตุ้น

ลักษณะอาการ

มีลักษณะงุนงง สับสนเรื่องเวลา สถานที่ หรือบุคคล

อาการขึ้นๆ ลงๆ มักเป็นมาตอนกลางคืน

มีเห็นภาพหลอน ประสาทหลอนทางจมูก หรือประสาทหลอนทางผิวหนังสัมผัส

มีแขนขาอ่อนแรง กระตุก หรือเป็นลมชัก

พูดไม่ชัด สั้น เดี๋ยวเซ

โรคจิตเภท

หากไม่รวมถึงโรคจิตที่เกิดจากโรคทางร่างกายหรือยาแล้ว โรคจิตเภทเป็นโรคจิตชนิดที่พบบ่อยที่สุด ประมาณกันว่าในคนทั่วไป 100 คนจะพบผู้ที่เป็นหรือเคยเป็นโรคนี้นี้ 0.3-1 คน ในทุกๆ ปีจะมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้น 1 คนต่อประชากร 1 หมื่นคน จึงขอกกล่าวถึงโรคนี้นี้ค่อนข้างมากกว่าโรคอื่นๆ

ลักษณะอาการ

อาการของโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่
ระยะเริ่มมีอาการ ระยะอาการกำเริบ และระยะอาการหลงเหลือ

1. ระยะเริ่มมีอาการ

ระยะนี้เป็นระยะที่เริ่มมีอาการน้อยๆ ส่วนใหญ่การเปลี่ยนแปลงจะค่อยเป็นค่อยไป มักมีปัญหาในด้านหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือด้านสัมพันธภาพ การเรียนหรือการทำงาน ญาติหรือคนใกล้ชิดมักเห็นว่าผู้ป่วยเปลี่ยนไปไม่เหมือนคนเดิม

เริ่มแรกส่วนใหญ่เก็บตัวมากขึ้น

เดิมวันหยุดเคยออกไปกับเพื่อนก็กลายเป็นไม่ไปไหน อาจขลุกตัวอยู่แต่ในห้อง จะพบคนในบ้านก็ต่อเมื่อถึงเวลากินข้าว อาจหันไปสนใจเรื่องทางด้านปรัชญา ศาสนา จิตวิทยา หรือเรื่องของไสยศาสตร์ บางคนก็หันไปหมกมุ่นกับบางสิ่งบางอย่างอย่างมาก เช่น สะสมพระเต็มห้อง ทีวี ที่เดิมไม่เคยสนใจมาก่อน

หากเป็นนักเรียนผลการเรียนเริ่มตกต่ำลง ครออาจรายงานว่าเด็กมักเหม่อลอย หรือไม่ค่อยสนใจเรียน เพื่อนๆ มีความรู้สึกว่าคุณป่วยห่างไปจากกลุ่ม มีความคิด คำพูด หรือบางครั้งมีพฤติกรรมที่ดูแล้วแปลกๆ แต่ก็ไม่ถึงกับผิดปกติชัดเจน

ที่บ้านอาจเห็นว่าผู้ป่วยกลายเป็นคนขี้เกียจ วันหยุดก็ตื่นสาย บางทีตื่นมาก็กินข้าวเที่ยงเลย การสนใจเรื่องของร่างกาย หรือการแต่งตัวก็ลดลง จากเดิมเป็นคนสะอาด กลายเป็นมีเสื้อกองอยู่เกลื่อนห้อง กางเกงตัวหนึ่งใส่หลายวันโดยไม่ซัก เวลาถามเรื่องเหล่านี้ก็มักมีข้ออ้างต่างๆ นานา มีการใช้คำหรือสำนวนแปลก ๆ

ระยะนี้อาจนานเป็นเดือนๆ ถึงเป็นปี ช่วงที่ผู้ป่วยดื่มเหล้ามาก หรือเครียดจัดๆ อาจเห็นชัดขึ้นว่าไม่ค่อยปกติ

2. ระยะอาการกำเริบ

ผู้ป่วยบางคนอาจมีระยะเริ่มต้นไม่ถึงเดือน อาการก็เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงขั้นอาการกำเริบเลย ในขณะที่บางคนระยะแรกอาจนานเป็นปี ก่อนที่อาการจะกำเริบ ส่วนใหญ่แล้วอาการจะกำเริบเมื่อผู้ป่วยเผชิญกับความกดดันทางจิตใจ ดื่มเหล้า หรือใช้สารเสพติด แต่ในบางราย อาการเป็นมากขึ้นมาเองก็มี

ในระยะนี้ความผิดปกติจะมีมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด อาการโรคจิตเช่น อาการหลงผิด หูแว่ว วนวาย ก้าวร้าว หรือพูดแล้วคนอื่นฟังไม่เข้าใจ จะปรากฏชัด พบว่าคนที่เป้นโรคจิตเภทมักมีอาการในระยะกำเริบที่พบบ่อย ๆ ดังนี้

1) อาการหลงผิด

ความหลงผิดที่พบในโรคจิตมีหลายรูปแบบ เช่น หวาดระแวง หลงผิดว่าเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวล้วนแต่เกี่ยวข้องกับตนเอง หลงผิดว่าตนเองเป็นเทพ เป็นเจ้า หรือเป็นคนสำคัญกลับชาติมาเกิด ชนิดที่พบบ่อยคืออาการหวาดระแวง โดยเชื่อว่าตนเองถูกก่อกวนแกล้ง มีคนปองร้าย อาจเป็นคนอื่นๆ เดี่ยวหรือเป็นขบวนการ ความหลงผิดที่ดึงเรื่องต่างๆ มาเชื่อมโยงกับตนเองก็พบบ่อยเช่นกัน โดยเห็นคนคุยกันก็คิดว่าคุยเรื่องตนเอง อ่านหนังสือพิมพ์ก็รู้สึกว่าเอาเรื่องของตนเองไปเขียน นอกจากนี้ยังอาจมีความหลงผิดชนิดที่ไม่ค่อยพบในโรคจิตอื่นๆ ได้แก่ ความหลงผิดที่มีลักษณะแปลกพิลึกพิลั่น เป็นความเชื่อที่ไม่ว่าใครทราบก็รู้ว่าเป็นไปไม่ได้ เช่น เชื่อว่าตนเองมีเครื่องดักจับสัญญาณคลื่นอยู่ในสมอง หรือมีอำนาจอะไรบางอย่างมาบังคับให้ตนเองต้องทำตามทุกอย่าง อย่างฝืนไม่ได้เลย

2) อาการประสาทหลอน

ประสาทหลอนคือความรู้สึกรับรู้ต่างๆ ที่ไม่มีสิ่งกระตุ้น ซึ่งเป็นได้กับการรับรู้ทั้งทางรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส อาการประสาทหลอนที่พบบ่อย คือ เสียงแว่ว โดยผู้ที่เป้นมักได้ยินเสียงคนพูดเป็นเรื่องราว และขณะที่ได้ยินก็รู้ตัวดีอยู่ตลอด มิใช่ได้ยินเพียงแค่เสียงคนเรียกชื่อบางครั้ง หรือได้ยินเฉพาะตอนเคลิ้มหลับเท่านั้น ลักษณะที่พบบ่อยคือแว่วเสียงคนพูดคุยกัน หรือวิพากษ์วิจารณ์ตัวผู้ป่วย หรืออาจเป็นเสียงๆ เดี่ยวคอยพูดต่อว่า หรือผู้ป่วยจะทำอะไรก็จะวิจารณ์ไปหมด จนผู้ที่เป้นรู้สึกทุกข์ทรมานมาก บางคนบอกว่าจนไม่อยากจะคิด ไม่อยากจะทำอะไร

เสียงนี้ได้ยินไม่เป็นเวลา กลางวันหรือกลางคืนก็ได้ยินพอๆ กัน ถ้าข้างนอกมีเสียงดัง เสียงแหว่นี้อาจเบาลงหรือหายไป บางคนใส่ข้าวอะเบาท์ เพื่อจะให้ไม่ได้ยินเสียงแหว่ก็มี

ประสาทหลอนชนิดที่พบรองลงไปคือ ภาพหลอน อาจเห็นคนใกล้ขีด เห็นเจ้าพ่อเจ้าแม่ ส่วนใหญ่จะเห็นสีสັນ รายละเอียดชัดเจน และมีหูแว่วร่วมด้วย ประสาทหลอนชนิดอื่นๆ เช่น ได้กลิ่นแปลกๆ หรือลิ้นรับรสแปลกๆ อาจพบได้ แต่ไม่บ่อย

ตารางที่ แสดงอาการที่มักพบเฉพาะในโรคจิตเภท อย่างไรก็ตามโรคจิตอื่นๆ ก็พบอาการเหล่านี้ได้เหมือนกัน แม้จะไม่บ่อยเท่า

ตารางที่
แสดงอาการที่มักพบเฉพาะในโรคจิตเภท

1. หูแว่วได้ยินเสียงดังขึ้นมาพร้อมๆ กันกับที่ตนเองคิด เนื้อหาใจความเหมือนกับที่คิดทุกอย่าง ผู้ป่วยบางคนบอกว่าเป็นเสียงสะท้อนของความคิด
2. หูแว่วได้ยินเสียงคนมากกว่าสองคนถกเถียงหรือออกความคิดเห็นกัน โดยพูดถึงเรื่องของผู้ป่วย
3. หูแว่วเสียงพูดวิจารณ์การกระทำหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย
4. รู้สึกว่ามีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของตนเอง รวมไปถึงเชื่อว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองนี้ เป็นมาจากการกระทำของบุคคลหรืออำนาจภายนอก
5. รู้สึกว่าจู่ ๆ ความคิดเกิดหายไปกระทันหัน จากการที่มีบุคคลหรืออำนาจภายนอกมาดึงความคิดออกไป
6. รู้สึกว่าความคิดที่มีนั้นไม่ใช่ความคิดของตนเอง หากแต่เป็นจากบุคคลหรืออำนาจภายนอกสอดแทรกความคิดนั้นเข้าสู่ตนเอง
7. รู้สึกว่าความคิดของตนเองแผ่กระจายออกไปภายนอก จนคนอื่น ๆ รอบข้างทราบกันหมดว่าตนเองคิดอะไรอยู่
8. มีการรับรู้ที่ปกติ แต่เชื่อมโยงเหตุการณ์ที่รับรู้เข้ากับความหลงผิดของตนเองที่เกิดขึ้นมาในขณะที่เกิดเหตุการณ์นั้น

ทั้งที่ไม่มี ความเกี่ยวข้องกัน เช่น มองเห็นตำรวจโบกมือให้รถไป
เกิดเข้ขึ้นมว่าตำรวจโบกมือเพื่อบอกว่าสามีจะต้องจากตนเองไปเร็วๆนี้

9. มีความเชื่อว่าอารมณ์ความรู้สึก แรงผลักดัน
หรือกฎกระทำที่มีในขณะนั้นมิใช่ของตนเอง
หากเป็นลูกอำนาจภายนอกมาควบคุมบังคับให้เป็นเช่นนั้น
ตนเองเป็นเหมือนหุ่นยนต์ที่คอยทำตามการควบคุม

3) อาการด้านความคิด

ผู้ป่วยมักมีความคิดในลักษณะที่มีเหตุผลแปลกๆ ไม่เหมาะสม ตนเองเข้าใจคนเดียว เช่น
มักไปยืนหน้าต้นไม้ข้างบ้านทุกเช้าก่อนออกจากบ้าน ถามก็บอกว่าป็นกฎเครพผู้อาวุโส
จะได้เป็นสิริมงคล เพราะต้นไม้มีคุณค่าแก่โลกและยังมีอายุหลายสิบปี เป็นต้น
ผู้ป่วยไม่สามารถรวบรวมความคิดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันได้ตลอด
ซึ่งจะแสดงออกมาให้เห็นโดยผ่านทาง การพูดสนทนา โดยอาจพูดจาไม่ต่อเนื่องกัน
พูดเรื่องหนึ่งยังไม่ทันจบก็เปลี่ยนเรื่องทันที
โดยที่อีกเรื่องหนึ่งก็ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องเดิม
หรืออาจเกี่ยวเนื่องเพียงเล็กน้อย หรืออาจพบว่าตอบไม่ตรงคำถามเลย หากเป็นมากรๆ
การวางคำในตัวเองจะสับสนไปหมด ทำให้ฟังไม่เข้าใจเลย บางคนอาจใช้คำแปลกๆ
ที่ไม่มีใครเข้าใจนอกจากตัวเอง

4) อาการด้านพฤติกรรม

พฤติกรรมในช่วงนี้จะเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งอาจเป็นจากความหลงผิด
ประสาทหลอน หรือเป็นจากความคิดแปลกๆ ของผู้ป่วย บางรายเก็บตัวมากขึ้น อยู่แต่ในห้อง
ไม่อาบน้ำหลายๆ วันติดกัน ผูกผ้ารุงรัง กลางคืนไม่นอน ชอบเดินไปมา
หรือทำท่าทวงแปลกๆ บางครั้งจู่ๆ ก็ตะโกนโวยวายหรือหัวเราะขื่นมว
หรือยิ้มกริมทั้งวัน แต่งเนื้อแต่งตัวแปลกๆ เช่น สวมเสื้อผ้าหลายตัวทั้งๆ
ที่อากาศร้อน บางคนจะควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ค่อยได้ กลายเป็นคนหงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย
มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างที่เคยไม่เคยเป็นมาก่อน
โดยเฉพาะหากญาติไปขัดใจหรือห้ามไม่ให้ทำอะไรบางอย่าง
ซึ่งอาการเช่นนี้มีมักก่อความเดือดร้อนแก่ญาติมาก จนต้องพามาพบแพทย์

มีอาการอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเรียกว่า **อาการด้านลบ**

(**negative symptoms**) คือ ผู้ป่วยขาดในสิ่งที่ควรมีในคนทั่วๆ ไป ได้แก่
ไม่ยอมทำอะไรก็ได้ ไม่กระตือรือร้น เฉื่อยชาลง ไม่สนใจเรื่องการแต่งกาย แต่งตัวมอซอ
ผู้ป่วยอาจนั่งอยู่เฉยๆ ทั้งวันโดยไม่ทำอะไร ไม่รู้ร้อนรู้หนาว อารมณ์เฉยเมย
พูดน้อยหรือไม่ค่อยพูด หรือไม่สนใจคบหาสมาคมกับใคร ใครชวนไปไหนก็มักปฏิเสธ
เวลาพูดคุยด้วยจะเห็นว่าผู้ป่วยจะเฉื่อยๆ ไม่แสดงท่าทีหรือความรู้สึกเท่าไร
อาจมียิ้มบ้าง แต่โดยรวมแล้วจะเป็นแบบเฉยๆ

อาการในลักษณะนี้อาจเริ่มเห็นตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการกำเริบชัดเจน
ในบางคนอาการเด่นจะแสดงออกมาแต่ลักษณะนี้
โดยไม่พบว่ามีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนที่ชัดเจนเลยก็มี

3. ระยะอาการหลงเหลือ

ส่วนใหญ่แล้วอาการต่างๆ
ที่กำเริบจะเป็นอยู่ช่วงหนึ่ง เมื่อรักษาก็จะทุเลาลง
อาการหลงผิดหรือประสาทหลอนจะหายไป หรืออาจมีแต่ก็น้อยหรือเป็นนานๆ ครั้ง
พูดจาฟุ้งเรื่องขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมักยังมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง เช่น

มีความคิดแปลกๆ เชื่อในเรื่องไสยศาสตร์หรือโชคลาง
อาการด้านลบมักพบบ่อยในระยะนี้

ความเป็นไปของอาการ

พบว่าผู้ป่วยมักมีนิสัยเดิมเป็นคนเก็บตัวมาตั้งแต่เด็กหรือวัยรุ่น
เป็นคนไม่ช่างพูด มีเพื่อนไม่กี่คน ชอบเพื่อนฝูง ไม่ชอบเล่นกีฬาหรือการแข่งขัน
ชอบกิจกรรมที่ทำคนเดียว ไม่ชอบเที่ยว ส่วนใหญ่จะชอบอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์
อยู่กับบ้าน ฯลฯ อย่างไรก็ตามการมีพฤติกรรมหรือบุคลิกเช่นนี้ไม่ได้เป็นสิ่งผิดปกติ
เพียงแต่พบว่าเมื่อสอบถามผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทย้อนหลังถึงช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่นแล้ว
พบว่าส่วนหนึ่งมีบุคลิกนิสัยเช่นนี้

ส่วนใหญ่ผู้ที่เริ่มมีอาการขณะอายุราว 20 ปี ถึง
30 ปีเศษ พบว่าเพศชายเริ่มมีอาการขณะอายุน้อยกว่าเพศหญิง
พบน้อยที่มีอาการก่อนช่วงวัยรุ่น โรคนี้ยังอาจพบได้ในคนสูงอายุ เช่น
เริ่มมีอาการหลังอายุ 45 ปี แต่พบไม่มาก

ระยะเริ่มมีอาการจะค่อยเป็นค่อยไปตามที่กล่าวมาแล้ว
และมักพบอาการกำเริบเมื่อผู้ที่เป็นประสบกับความกดดันด้านจิตใจมากๆ

แพทย์วินิจฉัยอย่างไร

ตามเกณฑ์การวินิจฉัย
ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะต้องมีมีอาการที่เข้าเกณฑ์ดังนี้

ก. มีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป นาน 1
เดือน

1. อาการหลงผิด
2. อาการประสาทหลอน
3. พูดจาสับสนมาก
มักเปลี่ยนเรื่องจนฟังไม่เข้าใจ
4. พฤติกรรมเรื่อยเปื่อย วุ่นวาย
หรือมีท่าทางแปลกๆ
5. อาการด้านลบ ได้แก่ อารมณ์เฉยเมย ไม่ค่อยพูด
หรือเฉื่อยชา

หมายเหตุ

แม้มีเพียงอาการเดียวก็ถือว่าเข้าเกณฑ์ หากเป็นอาการหลงผิดที่มีลักษณะแปลกพิลึก
หรือหูแว่วเสียงคุยกันเรื่องผู้ป่วย หรือแว่วเสียงวิจารณ์ตัวผู้ป่วย

ข. กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับหน้าที่การงาน

การคบหาพูดคุยกับผู้อื่นแย่มาก หรือไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมาก

ค. มีอาการต่อเนื่องกันนาน 6 เดือนขึ้นไป

โดยต้องมีระยะอาการกำเริบ (ตามข้อ ก) นานอย่างน้อย 1 เดือน

และระยะที่เหลืออาจเป็นระยะเริ่มมีอาการ หรือระยะอาการหลงเหลือ

นอกจากการพิจารณาว่าอาการของผู้ป่วยเข้าได้กับเกณฑ์เหล่านี้หรือไม่แล้ว แพทย์ยังซักถามประวัติอื่นๆ เช่นความเจ็บป่วยทางจิตในญาติๆ ประวัติส่วนตัว การเลี้ยงดู ลักษณะอุปนิสัย การปรับตัว เป็นต้น

แพทย์ยังต้องสืบค้นต่อไปว่าผู้ป่วยอาจเป็นโรคทางจิตเวชอื่นๆ

ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับอาการเหล่านี้หรือไม่

ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

โดยเฉพาะในรายที่อาการไม่ชัดเจน

เป็นประสบการณ์และทักษะที่ต้องผ่านการฝึกฝนและการดูแลผู้ป่วยมาจำนวนหนึ่ง

อีกขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญคือการดูว่าอาการผู้ป่วยเป็นจากโรคทางกาย

จากยาหรือสารเสพติดต่างๆ ได้หรือไม่

เนื่องจากมีโรคทางร่างกายมากมายที่ก่อให้เกิดอาการคล้ายคลึงกับโรคจิตได้

ตัวอย่างสารเสพติดที่เราอาจเห็นได้ชัดคือยาบ้าที่ผู้เสพจะมีอาการคลุ้มคลั่งหวาดระแวง กลัวคนจะมาทำร้าย

ผู้ที่กินยาลดความอ้วนบางคนก็มีอาการแบบนี้ได้เหมือนกันแม้จะไม่รุนแรงเท่า

ในกรณีที่เห็นว่าจำเป็นแพทย์จะส่งตรวจพิเศษ เช่นเจาะเลือดดูระดับสารต่างๆ ในร่างกาย ส่งตรวจคลื่นสมอง หรือส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

มีพบบ้างเหมือนกันว่าผู้ป่วยมาด้วยอาการของโรคจิต

แต่พอรักษาไปได้ระยะหนึ่งเริ่มมีอาการของโรคทางกายให้เห็น

พอส่งตรวจเพิ่มเติมพบเป็นเนื้องอกในสมองบ้าง เป็นโรคทางกายต่างๆ บ้าง

แม้จะพบได้น้อยก็ตาม

ดังนั้น

เกณฑ์การวินิจฉัยในข้างต้นนี้จึงเป็นเพียงแนวทางในเบื้องต้นเท่านั้น

เป็นองค์ประกอบหนึ่งในหลายๆ องค์ประกอบที่แพทย์ใช้ในการวินิจฉัย

การวินิจฉัยที่แน่นอนจึงต้องพบแพทย์เท่านั้น

โรคจิตเภทเกิดขึ้นได้อย่างไร

เดิมเชื่อกันว่าการเลี้ยงดูในวัยเด็กที่ไม่ถูกต้อง

ทำให้เด็กเมื่อโตขึ้นป่วยเป็นโรคจิตเภท แต่ปัจจุบันเราทราบแล้วว่า

ความเชื่อนี้ไม่จริง

ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุหลักเป็นเรื่องของความผิดปกติของระบบในร่างกาย

ซึ่งเป็นมาจาก

1. กรรมพันธุ์

จากการศึกษาพบว่าญาติของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคจิตเภทสูงกว่าประชากรทั่วไป

ยิ่งมีความใกล้ชิดทางสายเลือดมากยิ่งมีโอกาสสูง ความหมายตามตารางที่ *

คือหากติดตามคนทั่วๆ ไป ไปเรื่อยๆ 100 คนจะพบว่าผู้มีผู้ที่เกิดป่วยเป็นโรคจิตเภท 1 คน

หากติดตามพี่น้องของผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทไปเรื่อยๆ 100

คนจะพบว่าเกิดป่วยเป็นโรคจิตเภท 8 คน

จะเห็นว่ายังมีมีความใกล้เคียงทางสายเลือดมากเท่าไร ก็ยังมีโอกาสเกิดมากขึ้น

อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตคือแม่แต่แฝดไข่ใบเดียวกัน

(คู่แฝดที่มีหน้าตาเหมือนกันเพศเดียวกัน) คนหนึ่งเป็นอีกคนหนึ่งก็ไม่ได้พบว่าเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

แสดงว่าถึงแม้กรรมพันธุ์จะมีส่วนในการเกิดโรคแต่ก็ไม่ได้เป็นสาเหตุไปทั้งหมด

2. ระบบสารเคมีในสมอง

เชื่อว่าโรคนี้เป็นจากสารเคมีในสมองที่ชื่อว่าโดปามีน (dopamine)

ในบางบริเวณของสมอง มีการทำงานมากเกินไป

และพบว่าการที่รักษาโรคจิตรักษาโรคนี้ได้เป็นจากการที่ยาไปออกฤทธิ์ยับยั้งการออกฤทธิ์ของสารโดปามีน

3. ความผิดปกติในส่วนอื่นๆ ของสมอง

พบผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่จำนวนหนึ่งที่มีช่องในสมอง (ventricle) โตกว่าปกติ

ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอาการด้านลบเป็นอาการเด่น

บางการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนหน้าลดลง

และการทำงานของสมองส่วนหน้ามีไม่เต็มที่

ในแง่ของครอบครัวนั้น

พบว่าสภาพครอบครัวมีผลต่อการกำเริบของโรค

โดยในครอบครัวของผู้ป่วยที่อาการกำเริบบ่อย ๆ พบว่ามีการใช้อารมณ์ต่อกันสูง

ได้แก่ ขอบต่าหนีตีเตียนผู้ป่วย มีท่าทีไม่เป็นมิตร

หรือเข้าไปจู้จี้ยุ่งเกี่ยวกับผู้ป่วยมากเกินไป

ตราบนานปัจจุบัน ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของโรคจิตเภท

เชื่อว่าโรคจิตเภทเป็นกลุ่มอาการซึ่งเป็นมาจากหลาย ๆ สาเหตุ

แนวคิดที่ยอมรับกันในปัจจุบันเชื่อว่า

ผู้ป่วยนั้นมีแนวโน้มหรือจุดอ่อนบางอย่างอยู่แล้ว

เมื่อพบกับสภาพกดดันบางประการทำให้เกิดอาการของโรคจิตเภทขึ้นมา

โดยแนวโน้มหรือสภาพกดดันนี้อาจเป็นเรื่องทางร่างกาย ยาหรือสารต่างๆ

เรื่องของจิตใจหรือสภาพแวดล้อมที่กดดัน หรือเป็นจากหลายๆ ประการร่วมกัน

ตารางที่ 2.

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเภทในเครือญาติ

ความสัมพันธ์ ความเสี่ยง (ร้อยละ)

คนทั่วไป 1.0

พี่น้องของผู้ป่วย 8.0

ลูกที่พ่อหรือแม่ป่วย 12.0

คู่แฝดของผู้ป่วย (ไข่คนละใบ) 12.0

ลูกที่พ่อและแม่ป่วย 40.0

คู่แฝดของผู้ป่วย (ไขว้ใบเดียวกัน) 47.0

ผู้ป่วยจะเป็นอย่างไรบ้างในระยะยาว

เป็นสิ่งที่ทั้งผู้ป่วยและญาติเองต้องการทราบ

ยิ่งช่วงที่เริ่มเป็นใหม่ๆ ก็จะมีกังวลมาก กลัวไม่หาย ตามจริงแล้ว

ไม่มีใครสามารถบอกได้แน่นอนว่าผู้ป่วยแต่ละรายต่อไปจะเป็นอย่างไร ตารางที่ 4 เป็นแนวทางคร่าวๆ ที่ช่วยบอกว่าต่อไปผู้ป่วยรายนี้น่าจะดีหรือไม่ดี

อย่างไรก็ตาม ตัวที่จะบอกได้ดีที่สุดคือผลการรักษา

หลังจากที่ได้รับการรักษาไปแล้ว แพทย์จะพอบอกได้คร่าวๆ ว่าน่าจะดี

หรือไม่ดี ผู้ป่วยบางคนหากดูตามตารางอาจพบว่ามีข้อที่ไม่ดีอยู่หลายข้อ

แต่เมื่อรักษาไปพบว่าตัวผู้ป่วยเองให้ความร่วมมือในการรักษาดี ไม่เคยขาดยา

ปฏิบัติตามคำแนะนำตลอด ญาติพี่น้องก็คอยช่วยเหลือ

ผลระยะยาวกลับออกมาดีกว่าอีกคนหนึ่งที่เคยทำตามตารางแล้วการพยากรณ์โรคดีกว่า แต่ตัวผู้ป่วยไม่ชอบรับประทานยา ญาติเองก็กลัววิตติยา เป็นต้น

ตารางที่ 4.

การพยากรณ์โรคในผู้ป่วยโรคจิตเภท

การพยากรณ์โรคดี การพยากรณ์โรคไม่ดี

1. เริ่มมีอาการขณะอายุมาก 1.

เริ่มมีอาการขณะอายุน้อย

2. มีสาเหตุกระตุ้นชัดเจน 2.

ไม่พบสาเหตุกระตุ้น

3. อาการเกิดขึ้นเฉียบพลัน 3.

อาการเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป

4. มีอาการด้านอารมณ์ร่วมด้วย 4. อารมณ์เรียบเฉย

แยกตัวเอง

5. ลักษณะอาการแบบหวาดระแวง หรือหวุ่นวาย 5.

ลักษณะอาการเป็นแบบเรื่อยเปื่อย คาดเดาไม่ได้

6. เป็นกลุ่มอาการด้านบวก 6.

เป็นกลุ่มอาการด้านลบ

7. การเข้าสังคม หน้าที่การทำงานเดิมดีก่อนเกิดอาการ

7. การเข้าสังคม หน้าที่การทำงานเดิมไม่ดีก่อนเกิดอาการ

8. มีประวัติโรคอารมณ์แปรปรวนในครอบครัว 8.

มีประวัติโรคจิตเภทในครอบครัว

9. เป็นมาไม่นานก่อนรักษา 9.
เป็นมานานก่อนรักษา

10. สมรส หรือมีญาติช่วยเหลือใกล้ชิด 10. โสด
ไม่มีคนช่วยเหลือดูแล

ได้มีผู้ทำการศึกษาลักษณะของโรคในระยะยาวว่าส่วนใหญ่ที่เป็นกันจะเป็นอย่างไร พบว่าประมาณร้อยละ 20-30 สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้แทบเป็นปกติ

ร้อยละ 20-30

ยังคงมีอาการอยู่บ้างซึ่งมักไม่รุนแรง

ร้อยละ 40-60 ยังคงมีอาการมากอยู่ตลอด

แพทย์รักษาอย่างไร

การรักษาหลักในโรคนี้คือการใช้ยารักษาโรคจิต

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า

ในปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุของโรคจิตเภทนี้เป็นมาจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ซึ่งยารักษาโรคจิตจะไปช่วยแก้ไขหรือปรับระดับของสารเคมีต่างๆ ให้เข้าที่

ทำให้อาการโรคจิตดีขึ้น

อย่างไรก็ตามปัญหาส่วนหนึ่งของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อโรค

ต่อสังคมรอบข้าง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยยา

การช่วยด้วยจิตบำบัดหรือการให้คำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพจิตจะช่วยใน ส่วนนี้อย่างมาก

โดยทั่วไปแล้วหากผู้ป่วยมีอาการค่อนข้างมาก

แพทย์ก็มักแนะนำให้รักษาตัวในโรงพยาบาล

ซึ่งนอกจากเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรบกวนผู้อื่นหรือเป็นการป้องกันอันตรายแล้ว

ในการรักษาก็อาจจำเป็นต้องใช้ยาในขนาดสูง

ซึ่งการรักษาในโรงพยาบาลจะสะดวกกว่าเนื่องจากมีแพทย์พยาบาลดูแลใกล้ชิด

การปรับยาทำได้สะดวก หากมีอาการข้างเคียงจากยาก็แก้ไขได้โดยเร็ว

หากผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงมาก ญาติพอดูแลกันได้

แม้ผู้ป่วยจะมีอาการหุนหวนหรือประสาทหลอนแต่ก็ไม่วุ่นวาย ไม่ก้าวร้าว

ตกเดือนพอเชื่อฟัง แพทย์ก็มักจะให้รักษาตัวอยู่กับบ้านมากกว่า

เพราะการใช้ยาไม่จำเป็นต้องใช้ขนาดสูง โอกาสเกิดอาการข้างเคียงก็มีน้อย

ผู้ป่วยและญาติจำนวนไม่น้อยที่หากไม่จำเป็นจริงๆ

ก็ไม่อยากอยู่โรงพยาบาลเนื่องจากเกรงว่าจะมีผู้อื่นทราบว่าเป็นโรคจิต

หรือเกรงว่าจะมีผลต่องานที่ทำ นอกจากนี้การอยู่โรงพยาบาลนานๆ

ยังทำให้ความสัมพันธ์ห่างเหินจากญาติไป

เมื่อกลับบ้านก็ต้องมาเริ่มปรับตัวกันใหม่

ในการดูว่าจะรับผู้ป่วยไว้อยู่ในโรงพยาบาลหรือไม่ แพทย์จะพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียต่างๆ เหล่านี้ ร่วมกับคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในครอบครัวขณะนั้น ผลกระทบของตัวโรคที่มีต่อผู้ป่วย โดยจะดูเป็นรายๆ ไป ไม่ได้มีเป็นกฎตายตัวว่าถ้าอาการเช่นนี้จะต้องรับหรือไม่รับ

การรักษาามีหลายวิธีซึ่งแพทย์มักใช้ร่วมกัน โดยมีตัวหลักคือยารักษาโรคจิต

ก. ยารักษาโรคจิต

การรักษาด้วยยารักษาโรคจิตนั้นเป็นหัวใจของการรักษา นอกจากเพื่อการควบคุมอาการแล้ว ยังสามารถลดการกำเริบซ้ำของโรคได้ พบว่าผู้ป่วยที่กลับมามีอาการกำเริบซ้ำอยู่บ่อย ๆ นั้น ส่วนใหญ่มีปัญหามาจากการขาดยา

การรักษานั้นอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง

1) ระยะควบคุมอาการ

เป็นการรักษาในช่วงอาการกำเริบ เป้าหมายของการรักษาในระยะนี้ คือ การควบคุมอาการให้สงบลงโดยเร็ว ยามีส่วนสำคัญมาก จะทำให้อาการของผู้ป่วยสงบลงโดยเร็ว โดยกลางคืนนอนหลับได้ อารมณ์หงุดหงิดหรือพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง อาการกระสับกระส่าย หรือวุ่นวายก็จะดีขึ้น ซึ่งมักเห็นผลในการรักษาเช่นนี้ได้ภายในสัปดาห์แรก บางรายแค่ 3-4 วันก็ดีขึ้น ส่วนอาการประสาทหลอนจะใช้เวลาหลายสัปดาห์ อาการหลงผิดก็เช่นกัน ผู้ป่วยบางรายแม้อาการจะดีขึ้นมาก แต่ก็ยังคงมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนอยู่บ้าง โดยอาจเป็นห่างขึ้น หรือมีครั้งละไม่นาน

สำหรับผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลหากแพทย์ดูแลแล้วเห็นว่าอาการสงบลง พุดจาพอรับฟัง ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ก็มักจะให้กลับบ้าน โดยที่ไม่จำเป็นต้องอยู่จนให้อาการต่างๆ หายไปหมด เนื่องจากหากผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานเกินความจำเป็นก็มักจะมีผลเสียมากกว่าผลดี ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่อยู่โรงพยาบาลนานๆ แล้วกลับบ้านไม่ได้เพราะไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่บ้านได้ดั้งเดิม และทางบ้านก็มักปรับตัวไม่ได้เช่นกันเพราะเริ่มเคยชินกับการอยู่โดยไม่มีผู้ป่วย

ในช่วงที่รักษาด้วยยารักษาโรคจิต

ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการข้างเคียงจากยา เช่น มือสั่น ทำอะไรช้าลง หรือปวดเกร็งกล้ามเนื้อ (ดูรายละเอียดในบทยารักษาโรคจิต) เมื่อแพทย์พบก็อาจลดขนาดยารักษาโรคจิตลง หรือหากเห็นว่าลดขนาดยายังไม่ได้เพราะอาการยังมากอยู่ ก็จะให้ยาช่วยแก้อาการข้างเคียงเหล่านี้ร่วมกับยารักษาโรคจิต

2) ระยะให้ยาต่อเนื่อง

หลังจากที่อาการสงบลงแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องกินยาต่อเนื่องอยู่อีก ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้กลับมามีอาการกำเริบขึ้นมาอีก ยิ่งผู้ป่วยที่ดูแลแล้วมีแนวโน้มที่อาการจะกำเริบหรือหายยาก การกินยายังเป็นสิ่งสำคัญ ขนาดของยาที่ใช้ในระยะนี้จะต่ำกว่าในระยะแรก

ไม่มีการกำหนดขนาดแน่นอนว่าควรให้ยาขนาดเท่าไร แพทย์จะปรับขนาดยาในผู้ป่วยเป็นรายๆ

ไป โดยดูว่าอาการของโรคเป็นมาเล็กน้อยเพียงใด มีอาการข้างเคียงจากยาหรือไม่ และผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้อีกมาเล็กน้อยเพียงใด

โดยทั่วไปเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นสักช่วงหนึ่งแล้ว

(เป็นเดือนๆ) แพทย์จะค่อย ๆ ลดยา ลงจนถึงขนาดต่ำสุดที่คุมอาการได้

ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน ในระหว่างที่ค่อยๆ ลดยา (2-3

สัปดาห์จึงจะปรับลดยาทีหนึ่ง) หากผู้ป่วยกลับมามีอาการขึ้นมวอีก

ก็จะปรับยาขึ้นไปเท่าขนาดเดิมก่อนหน้านั้น คงยาไว้ในขนาดนี้สัก 4-5

เดือนแล้วก็ลองลดดูใหม่ หากลดลงอีกครั้งหนึ่งแล้วผู้ป่วยกลับมีอาการอีก

ก็แสดงว่าผู้ป่วยใช้ยาขนาดต่ำสุดได้แค่นี้ ต่ำกว่านี้อีกไม่ได้

ขนาดยาที่ใช้โดยเฉลี่ยประมาณ 200-500 มิลลิกรัม ของยาคลอโปรมาซีนต่อวัน

(ดูในบทยารักษาโรคจิต) ผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับประทานยาอาจใช้ยาฉีดประเภทฉีด 3-4

สัปดาห์ครั้ง

อาการเริ่มแรกที่จะแสดงว่าจะกลับมาป่วยอีกในผู้ป่วยแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน

ส่วนใหญ่จะเริ่มด้วยอาการนอนไม่ค่อยหลับ หงุดหงิดจนเฉียวง่าย

โกรธแค้นแม้แต่กับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ

ผู้ป่วยโดยมากมักไม่สังเกตเห็นความผิดปกติของตน

การสนใจเอาใจใส่ของญาติหรือเพื่อนๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญในกรณีนี้

ผู้ป่วยบางคนอาจเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยไปไหนมาไหนเหมือนเดิม

หรือหันมาสนใจเรื่องไสยศาสตร์ บางคนมีความรู้สึกเหมือนกับมีอะไรแปลกๆ

เกิดขึ้นกับตนเอง แต่ก็บอกได้ไม่ชัดว่าเป็นอะไร

บางคนมักกลับมาบ่นให้ที่บ้านฟังว่าถูกเจ้านายหรือเพื่อนร่วมงานกลั่นแกล้ง

ข้อน่าสังเกตอย่างหนึ่งคือ

อาการเริ่มแรกที่จะกลับมาเป็นในแต่ละคนมักจะเป็นแบบเดิมๆ ทุกครั้ง

จะต้องกินยาไปนานเท่าไร

ระยะเวลาในการรักษานั้น

ส่วนใหญ่เห็นว่าในผู้ที่เป็นอย่างแรกนั้น

หลังจากอาการโรคจิตดีขึ้นแล้วควรกินยาต่อไปอีกประมาณ 1 ปี

หากผู้ป่วยมีอาการกำเริบครั้งที่สองควรกินยาต่อเนื่องไประยะยาว เช่น 5 ปี

หากเป็นบ่อยกว่านี้ อาจต้องกินยาต่อเนื่องไปตลอด

ข. การรักษาด้วยไฟฟ้า

การรักษาด้วยไฟฟ้า

เป็นการใช้กระแสไฟฟ้าผ่านบริเวณศีรษะของผู้ป่วยในปริมาณน้อยๆ

เพื่อทำให้เกิดการชักเหมือนกับในโรคลมชัก กระแสไฟฟ้าที่ใช้มีขนาดต่ำมาก

ไม่มีอันตรายต่อสมองอย่างแน่นอน ปัจจุบันวิธีการทำก้าวหน้าขึ้นมา

การชักที่เกิดขึ้นนั้นอาจเห็นเพียงปลายแขนขยับเล็กน้อย

เนื่องจากก่อนการทำแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยหมดสติและกล้ามเนื้อคลายตัวทั้งหมด

ซึ่งเป็นกระบวนการเหมือนกับที่ใช้ในการผ่าตัดต่างๆ ไป แต่ระยะเวลาสั้นกว่ามาก

โดยใช้เวลาทั้งหมดประมาณไม่ถึง 5 นาที การรักษาจะทำวันเว้นวัน เช่น

วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ ทำทั้งหมดประมาณ 10-12 ครั้ง

อาจมากกว่านี้ก็ได้ตามแต่ที่แพทย์เห็นว่าผู้ป่วยอาการเป็นอย่างไร

แพทย์ใช้การรักษาวิธีนี้กับโรคทางจิตเวชหลายๆ โรค เช่น โรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรง คิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น ซึ่งจะได้ผลดีมาก ในผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นผลไม่ดีเท่าการรักษาด้วยยา โดยทั่วไปจะใช้ในกรณีที่ให้ยาขนาดสูงแล้วผู้ป่วยก็ยังมีอาการไม่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังอาจใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก หรืออยู่เฉย ไม่กินข้าวกินน้ำ

ค. การดูแลรักษาด้านจิตใจและสังคม

อาการของผู้ป่วยมักก่อให้เกิดปัญหาระหว่างตัวเขากับสังคมรอบข้าง แม้ในระยะอาการดีขึ้นบ้างแล้ว ปัญหาทางด้านสังคมก็ยังคงมีอยู่ ซึ่งยาช่วยไม่ได้ นอกจากนี้อาการบางอย่าง เช่น อาการเฉื่อยชา แยกตัว ซึมเศร้า หรือภาวะท้อแท้หมดกำลังใจ มักไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา การช่วยเหลือในด้านจิตใจและสังคมที่แพทย์หรือผู้รักษาอาจใช้ร่วมกับยา ได้แก่

1) การช่วยเหลือด้านจิตใจ

ผู้ป่วยอาจมีความคับข้องใจ รู้สึกเครียด ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งปัญหาภายในตนเองและปัญหาที่มีกับคนรอบข้าง ผู้รักษาจะให้คำแนะนำที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ เช่น ช่วยผู้ป่วยในการหาวิธีแก้ปัญหาในแบบอื่นๆ ที่เขาพอทำได้ ช่วยผู้ป่วยค้นหาว่าความเครียดหรือความกดดันอะไรที่เขาไม่ทนไม่ได้ เป็นต้น

2) การให้คำแนะนำแก่ครอบครัว

เป็นการให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับเรื่องของโรคและปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น ผู้ปกครองมักเข้าใจว่าเป็นเพราะตนเลี้ยงดูไม่ดีจึงทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิต เกิดความรู้สึกผิด หรือกลัวโทษตนเอง นอกจากนี้บางครอบครัวมีการใช้อารมณ์ต่อกันสูง และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นเวลานานในแต่ละวัน ซึ่งอาจเป็นการไปเพิ่มความกดดันแก่ผู้ป่วย ทั้งสองกรณีนี้ การทำครอบครัวบำบัดหรือให้ความรู้ในเรื่องโรค รวมทั้งสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย จะช่วยได้เป็นอย่างดี

3) กลุ่มบำบัด

เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล โดยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อน มีคนเข้าใจ ไม่โดดเดี่ยว มีการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำแก่กัน ฝึกทักษะทางสังคม เน้นการสนับสนุนให้กำลังใจแก่กัน

4) นิเวศน์บำบัด

เป็นการจัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมขบวนการรักษา ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้หน้าอยู่ ผู้ป่วยต้องช่วยในกิจกรรมต่าง ๆ เท่าที่พอทำได้ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย ลดความรู้สึกว่าการอยู่โรงพยาบาลเหมือนอยู่ให้ผ่านพ้นไปวันๆ เท่านั้น



Ramamenthal

Ramathibodi Mental Health Homepage



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Tweet

tumblr

my

Share



Email