

ตำราจิตเวชสำหรับแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวชุดที่ 27

พิมพ์ครั้งที่ 1

โรคอารมณ์แปรปรวน/การฆ่าตัวตาย และเวชปฏิบัติ



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
นายแพทย์สมภาพ เรืองตระกูล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

មេធាវីក្រសួងយុត្តិធម៌
មេធាវីក្រសួងយុត្តិធម៌
មេធាវីក្រសួងយុត្តិធម៌

មេធាវីក្រសួងយុត្តិធម៌
មេធាវីក្រសួងយុត្តិធម៌
មេធាវីក្រសួងយុត្តិធម៌

មេធាវីក្រសួងយុត្តិធម៌

មេធាវីក្រសួងយុត្តិធម៌ / មេធាវីក្រសួងយុត្តិធម៌

មេធាវីក្រសួងយុត្តិធម៌

មេធាវីក្រសួងយុត្តិធម៌ 27

ផលិតផល ក្នុងតំបន់

ក្រុមហ៊ុនផលិតផល ក្រុមហ៊ុនផលិតផល ក្រុមហ៊ុនផលិតផល/ ផលិតផល ក្នុងតំបន់

ផលិតផល ក្នុងតំបន់ ១ ក្រុមហ៊ុន ២៥៥៨.

(ផលិតផលក្នុងតំបន់ផលិតផលក្នុងតំបន់ ២៧)

ISBN 978-616-374-977-2

1. ផលិតផលក្នុងតំបន់ 2. ក្រុមហ៊ុនផលិតផល 3. ក្រុមហ៊ុនផលិតផល

I. ផលិតផល. II. ផលិតផល

RC 516 ៩២៧ ២៥៥៨

DNLM : 1. ផលិតផលក្នុងតំបន់ 2. ក្រុមហ៊ុនផលិតផល 3. ក្រុមហ៊ុនផលិតផល

WM 207 ៩២៧ ២៥៥៨

ក្រុមហ៊ុន ២៥៥៨

ផលិតផល ក្នុងតំបន់ ២៥៥៨

ផលិតផល ក្នុងតំបន់ ២៥៥៨

ផលិតផល

ផលិតផល ក្នុងតំបន់ ២៥៥៨ ផលិតផល ក្នុងតំបន់ ២៥៥៨ ផលិតផល ក្នុងតំបន់ ២៥៥៨

ประวัติการศึกษาระดับปริญญาตรี
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สงวน ไร้ทอง

2518	-	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	-	อนุปริญญาวิทยาศาสตร	-	หัวหน้าภาควิชาสัตวศาสตร์ (2518-2532)	2519	-	รองศาสตราจารย์	-	ศาสตราจารย์	2524	-	ผู้ทรงคุณวุฒิสภาวิชาชีพสัตวศาสตร์ พวงมณีวิทยาลัย	2494	-	ศึกษาชั้นปริญญาตรี 1 โรงเรียนอานวยศิลา ประถม	2494	-	สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 โดยสอบไล่ในปีนั้นด้วย 6 ของประเทศ	2494	-	สอบไล่เอกวิชาสัตววิทยาแพทยศาสตร์ โดยปีนั้นด้วย 1	2494	-	ของประเทศไทย	2500	-	แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	2541	-	อาจารย์พิเศษคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	2549	-	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ป.ศ. 2549	2554	-	ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล	2554	-	ประจำปี 2554	2557	-	เขียนตำราแพทยกรรม 54 เล่ม	2501	-	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ภาควิชาอายุรศาสตร์	2502	-	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ภาควิชาอายุรศาสตร์	-	อายุรแพทย์	-	ได้รับคัดเลือกจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในต่าง	-	ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยวิชาสัตวศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์	-	ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสัตวศาสตร์ โรงเรียนบาลสเมธีจ-	อายุรแพทย์ 1 ปี	-	จบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสัตวศาสตร์ รุ่นที่ 2	ทั้งพยานาสสมเส็จอายุรแพทย์	2506	-	แพทย์ประจำบ้านสัตวศาสตร์ (2506-2508)	Washington University, St. Louis, U.S.A.	2510	-	อาจารย์เอก ภาควิชาอายุรศาสตร์	-	รักษาการหัวหน้าภาควิชาสัตวศาสตร์	2514
------	---	--------------------	---	---------------------	---	--------------------------------------	------	---	----------------	---	-------------	------	---	--	------	---	--	------	---	---	------	---	--	------	---	--------------	------	---	--	------	---	--	------	---	---------------------------------	------	---	--	------	---	--------------	------	---	---------------------------	------	---	--	------	---	--	---	------------	---	--	---	--	---	--	-----------------	---	--	----------------------------	------	---	--------------------------------------	--	------	---	-------------------------------	---	----------------------------------	------

ประวัติการศึกษาระดับปริญญาตรี
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สงวน ไร้ทอง

2518	-	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	-	อนุปริญญาวิทยาศาสตร	-	หัวหน้าภาควิชาสัตวศาสตร์ (2518-2532)	2519	-	รองศาสตราจารย์	-	ศาสตราจารย์	2524	-	ผู้ทรงคุณวุฒิสภาวิชาชีพสัตวศาสตร์ พวงมณีวิทยาลัย	2494	-	ศึกษาชั้นปริญญาตรี 1 โรงเรียนอานวยศิลา ประถม	2494	-	สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 โดยสอบไล่ในปีนั้นด้วย 6 ของประเทศ	2494	-	สอบไล่เอกวิชาสัตววิทยาแพทยศาสตร์ โดยปีนั้นด้วย 1	2494	-	ของประเทศไทย	2500	-	แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	2541	-	อาจารย์พิเศษคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	2549	-	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ป.ศ. 2549	2554	-	ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยมหิดล	2554	-	ประจำปี 2554	2557	-	เขียนตำราแพทยกรรม 54 เล่ม	2501	-	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ภาควิชาอายุรศาสตร์	2502	-	แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ภาควิชาอายุรศาสตร์	-	อายุรแพทย์	-	ได้รับคัดเลือกจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในต่าง	-	ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยวิชาสัตวศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์	-	ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสัตวศาสตร์ โรงเรียนบาลสเมธีจ-	อายุรแพทย์ 1 ปี	-	จบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสัตวศาสตร์ รุ่นที่ 2	ทั้งพยานบาลสเมธีจ	2506	-	แพทย์ประจำบ้านสัตวศาสตร์ (2506-2508)	Washington University, St. Louis, U.S.A.	2510	-	อาจารย์เอก ภาควิชาอายุรศาสตร์	-	รักษาการหัวหน้าภาควิชาสัตวศาสตร์	2514
------	---	--------------------	---	---------------------	---	--------------------------------------	------	---	----------------	---	-------------	------	---	--	------	---	--	------	---	---	------	---	--	------	---	--------------	------	---	--	------	---	--	------	---	---------------------------------	------	---	--	------	---	--------------	------	---	---------------------------	------	---	--	------	---	--	---	------------	---	--	---	--	---	--	-----------------	---	--	-------------------	------	---	--------------------------------------	--	------	---	-------------------------------	---	----------------------------------	------

ក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងបានឃើញថា ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគណនេយ្យ ក្នុងការគ្រប់គ្រងធនធានទឹក មានលក្ខណៈសំខាន់ណាស់ ព្រោះវាជួយឱ្យយើងដឹងពីការប្រើប្រាស់ទឹកបានប្រាកដប្រជា និងជួយឱ្យយើងគ្រប់គ្រងធនធានទឹកបានប្រសើរឡើង។ យើងបានឃើញថា ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគណនេយ្យ មានលក្ខណៈសំខាន់ណាស់ ព្រោះវាជួយឱ្យយើងដឹងពីការប្រើប្រាស់ទឹកបានប្រាកដប្រជា និងជួយឱ្យយើងគ្រប់គ្រងធនធានទឹកបានប្រសើរឡើង។

[illegible]

ឧទ្ទង្គត គេបង្កើតប្រក្រតីនិង ម៉ូឌុលកម្មនៃកម្មសិល្បៈ ឯក្នុងលើវិទ្យាសាស្ត្រសង្គម

ឆ្នាំ២០១៧នេះ គឺជាឆ្នាំដ៏សំខាន់មួយ ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចជាតិ និងការកែលម្អជីវភាពរស់នៅរបស់ប្រជាជន។ យោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ យើងបានកំណត់ចំណុចសំខាន់ៗ ដូចជា ការកសាងសេដ្ឋកិច្ចឆ្លៀតប្រជាជន ការកែលម្អប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រ និងការកែលម្អប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រ។ យើងបានកំណត់ចំណុចសំខាន់ៗ ដូចជា ការកសាងសេដ្ឋកិច្ចឆ្លៀតប្រជាជន ការកែលម្អប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រ និងការកែលម្អប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រ។

[illegible]

ឧទ្ទេសក៍ គេបង្កើនប្រព័ន្ធបង្កើន មធ្យមសិក្សាស្រី និងប្រព័ន្ធបង្កើនសិក្សាស្រី

๔๘ เล่ม ๒๓๗ หน้า ๒๖๕-๒๖๙

- ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างหนังสือ E-Book ๒๒ เล่ม

- ក្រសួងមហាផ្ទៃ 9 អគ្គនាយកដ្ឋានស្រាវជ្រាវ និងការបណ្តុះបណ្តាល ២២ គណៈកម្មាធិការស្រាវជ្រាវ និងការបណ្តុះបណ្តាល**

- [illegible]

[illegible]

- ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างหนังสือ E-Book ส. 22 เล่ม

- ក្រសួងមហាផ្ទៃ 9 អគ្គនាយកដ្ឋានស្រាវជ្រាវ និងការប្រកួតប្រជែង ៨ គណៈកម្មាធិការក្នុងស្រុក ២៦ គណៈកម្មាធិការ**

- [illegible]

23.	อาการเมื่อยในโรคเอดส์	226
24.	Manic Symptom of AIDS การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคเอดส์	229

25.	Suicide in Patients with AIDS โรคอารมณ์แปรปรวนและกาฆ่าตัวตาย บทที่ 25 - 27	232
26.	Risk Factors for Suicide ปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยซึ่งพบพฤติกรรมอยากตาย	236
27.	Assessments of Patients with Suicidal Behavior โรคอารมณ์แปรปรวนและกาฆ่าตัวตาย	240

28.	Mood Disorders and Suicide การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น	244
29.	Suicidal in Children and Adolescents การรักษาเด็กและวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตาย	250
	Treatment of Suicidal Children and Adolescents	

30.	โรคทางกายและกาฆ่าตัวตาย	254
31.	Physical Illness and Suicide โรคระบบประสาทและกาฆ่าตัวตาย	257
32.	Neurological Disease and Suicide โรคระบบประสาทและกาฆ่าตัวตาย	261
33.	Huntington's Disease and Suicide โรคหัวใจและทางเดินหายใจและกาฆ่าตัวตาย	265
	Cardiorespiratory Disease and Suicide	

34.	Suicidal in the Gifted การฆ่าตัวตายในผู้พิสดาร	272
35.	Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเกย์และไบเซ็กชวล	281
36.	Attempted Suicide in Pregnant Teenagers การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นตั้งครรภ์	286
37.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่กระทำความตาย	293

37.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่กระทำความตาย	293
-----	--	-----

37.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่กระทำความตาย	293
-----	--	-----

37.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่กระทำความตาย	293
-----	--	-----

37.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่กระทำความตาย	293
-----	--	-----

37.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่กระทำความตาย	293
-----	--	-----

23.	อาการเมื่อยในโรคเอดส์	226
24.	Manic Symptom of AIDS การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคเอดส์	229

25.	Suicide in Patients with AIDS ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	232
26.	Risk Factors for Suicide การประเมินผู้ป่วยซึ่งพบพฤติกรรมอยากตาย	236
27.	Assessments of Patients with Suicidal Behavior โรคอารมณ์แปรปรวนและภาวะฆ่าตัวตาย	240

28.	Mood Disorders and Suicide การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น	244
29.	Treatment of Suicidal Children and Adolescents การรักษาเด็กและวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตาย	250

30.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	293
31.	Physical Illness and Suicide โรคทางกายและภาวะฆ่าตัวตาย	254
32.	Neurological Disease and Suicide โรคระบบประสาทและภาวะฆ่าตัวตาย	257
33.	Huntington's Disease and Suicide โรคหัวใจและทางเดินหายใจและภาวะฆ่าตัวตาย	261
34.	Suicidal in the Gifted Cardiorespiratory Disease and Suicide	265

35.	Attempted Suicide in Pregnant Teenagers การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นตั้งครรภ์	281
36.	Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเกย์และไบเซ็กชวล	286
37.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	293

38.	Attempted Suicide in Pregnant Teenagers การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นตั้งครรภ์	281
39.	Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเกย์และไบเซ็กชวล	286
40.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	293

41.	Attempted Suicide in Pregnant Teenagers การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นตั้งครรภ์	281
42.	Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเกย์และไบเซ็กชวล	286
43.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	293

44.	Attempted Suicide in Pregnant Teenagers การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นตั้งครรภ์	281
45.	Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเกย์และไบเซ็กชวล	286
46.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	293

47.	Attempted Suicide in Pregnant Teenagers การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นตั้งครรภ์	281
48.	Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเกย์และไบเซ็กชวล	286
49.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	293

50.	Attempted Suicide in Pregnant Teenagers การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นตั้งครรภ์	281
51.	Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเกย์และไบเซ็กชวล	286
52.	Psychiatric Management of Suicidal Behavior การบำบัดทางจิตเวชในผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	293

38.	จิตสังคมบำบัดในผู้สูงอายุที่ฆ่าตัวตาย	300
	Psychosocial Therapy of Suicidal Elderly	

ส่วนที่ 14

การบำบัดโรคอารมณ์แปรปรวน บทที่ 39 – 40

39.	จิตบำบัดในโรคอารมณ์แปรปรวน	313
	Psychotherapy of Mood Disorders	

40.	การบำบัดการรับรู้การเพิกเฉยและพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่น	324
	Cognitive – Behavioral Therapy of Children and Adolescents	

	เอกสารอ้างอิง	335
--	---------------	-----

	ดัชนี	336
--	-------	-----

38.	จิตสังคมบำบัดในผู้สูงอายุที่ฆ่าตัวตาย	300
	Psychosocial Therapy of Suicidal Elderly	

ส่วนที่ 14

การบำบัดโรคอารมณ์แปรปรวน บทที่ 39 – 40

39.	จิตบำบัดในโรคอารมณ์แปรปรวน	313
	Psychotherapy of Mood Disorders	

40.	การบำบัดการรับรู้การเพิกเฉยและพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่น	324
	Cognitive – Behavioral Therapy of Children and Adolescents	

	เอกสารอ้างอิง	335
--	---------------	-----

	ดัชนี	336
--	-------	-----

บทนำ

โรคไบโพลาร์มี 3 ชนิดคือ

- 1. โรคไบโพลาร์ I (Bipolar I Disorder)
- 2. โรคไบโพลาร์ II (Bipolar II Disorder)
- 3. โรคอารมณ์แปรปรวนเรื้อรัง (Cyclothymic Disorder)

โรคไบโพลาร์ I

BIPOLAR I DISORDER

คำจำกัดความ

ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือผู้ป่วยมีอาการ manic (manic episodes) หรืออาการแบบผสม (mixed episodes) และมักมีอาการของโรคซึมเศร้าด้วย

อุบัติการณ์

พบโรคนี้ประมาณร้อยละ 0.4-1.6 พบในผู้หญิงและผู้ชายอย่างเท่า ๆ กัน อายุเฉลี่ยเริ่มเป็นโรคคือ 20 ปี ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย

ลักษณะทางคลินิก

ผู้ป่วยมีอาการ manic หรืออาการแบบผสม และมักมีอาการของโรคซึมเศร้าด้วย

อาการ manic (manic episodes)

หลักอาการของอาการ manic มีดังต่อไปนี้

- ก. ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้
- ข. ผู้ป่วยมีอาการอย่างน้อย 1 ถึง 2 อย่างต่อไปนี้ 3 อย่างหรือมากกว่า แต่ต่ำกว่าอารมณ์แปรปรวนทางจิตใจด้วย

คำจำกัดความ

ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือผู้ป่วยมีอาการ manic หรืออาการแบบผสม (manic episodes) หรืออาการเรื้อรัง (hypomanic episodes) และมักมีอาการของโรคซึมเศร้า

สาเหตุ

1. พันธุกรรม

- ก. ผู้ป่วยที่เกิดจากโรคไบโพลาร์มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรค อื่น ๆ อีก
- ข. การศึกษาของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์แสดงให้เห็นว่า ในครอบครัว

ร้อยละ 14

- ข. การศึกษาของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์แสดงให้เห็นว่า ในครอบครัว

ร้อยละ 14

- ค. บุคคลที่เป็นโรคไบโพลาร์สามารถถ่ายทอดโรคนี้ให้กับลูกได้

2. ความผิดปกติของสารเคมีของสมอง

คือระดับสารเคมีในสมอง เช่น norepinephrine, serotonin และ dopamine ซึ่งผู้ป่วยโรคนี้มักพบว่ามีระดับของสารเคมีเหล่านี้ผิดปกติ

การวินิจฉัยโรค

3. สาเหตุทางจิตวิทยา

คือความเครียดที่ส่งผลให้เกิดโรคไบโพลาร์

บทนำ

โรคไบโพลาร์มี 3 ชนิดคือ

- 1. โรคไบโพลาร์ I (Bipolar I Disorder)
- 2. โรคไบโพลาร์ II (Bipolar II Disorder)
- 3. โรคอารมณ์แปรปรวนเรื้อรัง (Cyclothymic Disorder)

โรคไบโพลาร์ I

BIPOLAR I DISORDER

คำจำกัดความ

ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือผู้ป่วยมีอาการ manic (manic episodes) หรืออาการแบบผสม (mixed episodes) และมักมีอาการของโรคซึมเศร้าด้วย

อุบัติการณ์

พบโรคนี้ประมาณร้อยละ 0.4-1.6 พบในผู้หญิงและผู้ชายอย่างเท่า ๆ กัน อายุเฉลี่ยเริ่มเป็นโรคคือ 20 ปี ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย

ลักษณะทางคลินิก

ผู้ป่วยมีอาการ manic หรืออาการแบบผสม และมักมีอาการของโรคซึมเศร้าด้วย

อาการ manic (manic episodes)

หลักอาการของอาการ manic มีดังต่อไปนี้

- ก. ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้
- ข. ผู้ป่วยมีอาการอย่างน้อย 1 ถึง 2 อย่างต่อไปนี้ 3 อย่างหรือมากกว่า แต่ต่ำกว่าอารมณ์แปรปรวนทางจิตใจด้วย

คำจำกัดความ

ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือผู้ป่วยมีอาการ manic หรืออาการแบบผสม (manic episodes) หรืออาการเรื้อรัง (hypomanic episodes) และมักมีอาการของโรคซึมเศร้า

สาเหตุ

1. พันธุกรรม

- ก. ผู้ป่วยที่เกิดจากโรคไบโพลาร์มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรค อื่น ๆ อีก
- ข. การศึกษาของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์แสดงให้เห็นว่า ในครอบครัว

ร้อยละ 14

- ข. การศึกษาของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์แสดงให้เห็นว่า ในครอบครัว

ร้อยละ 14

- ค. บุคคลที่เป็นโรคไบโพลาร์สามารถถ่ายทอดโรคนี้ให้กับลูกได้

2. ความผิดปกติของชีวเคมีของสมอง

คือระดับสารสื่อประสาทในสมอง เช่น norepinephrine, serotonin และ dopamine ซึ่งผู้ป่วยโรคนี้มักพบว่ามีระดับของสารสื่อประสาทเหล่านี้ผิดปกติ

การวินิจฉัยโรค

3. สาเหตุทางจิตสังคม

คือผู้ป่วยโรคนี้มักพบว่ามีระดับของสารสื่อประสาทเหล่านี้ผิดปกติ

ต้องสูดอากาศอย่างสม่ำเสมอ 4 อย่าง

1. รู้จักว่าตัวเองมีความเครียดหรือไม่หรือมีความเครียดอยู่หรือไม่

อื่น (grandiosity)

2. หมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น ว่ายน้ำ 3 ชั่วโมงทุกวันเพื่อสุขภาพ

3. พักผ่อน พักผ่อนให้เพียงพอ

4. ความเครียดเป็นสิ่งหลีกเลี่ยง

5. สูบอากาศ distictibility เช่น เปลี่ยนความสนใจไปอย่าง

รวดเร็วไปหาสิ่งเร้าภายนอกแทนสิ่งที่เครียด

6. สุนัขหรือสัตว์เลี้ยงที่รัก เช่น การพาลูกสุนัขไปเดินเล่น

หรือเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพและออกกำลังกาย

7. วิธีการแก้ปัญหาคือการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ เช่น เปลี่ยนใจ

หรือเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาที่เรากำลังเผชิญอยู่

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

1. การบำบัดด้วยจิตวิทยา

การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ค. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ง. การบำบัดด้วยจิตวิทยา การบำบัดด้วยจิตวิทยา

ต้องสูดอากาศอย่างสม่ำเสมอ 4 อย่าง

1. รู้จักว่าตัวเองมีความเครียดหรือไม่หรือมีความเครียดอยู่หรือไม่

อื่น (grandiosity)

2. หมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น ว่ายน้ำ 3 ชั่วโมงทุกวันเพื่อสุขภาพ

3. พักผ่อน พักผ่อนให้เพียงพอ

4. ความเครียดเป็นสิ่งหลีกเลี่ยง

5. สูบอากาศ distictibility เช่น เปลี่ยนความสนใจไปอย่าง

รวดเร็วไปหาสิ่งเร้าภายนอกแทนสิ่งที่เครียด

6. สุนัขหรือสัตว์เลี้ยงที่รัก เช่น การพาลูกสุนัขไปเดินเล่น

หรือเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพและออกกำลังกาย

7. วิธีการแก้ปัญหาคือการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ เช่น เปลี่ยนใจ

หรือเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาที่เรากำลังเผชิญอยู่

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

1. การบำบัดด้วยยา

การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ง. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

ค. การบำบัดด้วยยา การบำบัดด้วยยา

2. ผู้มีอาการทางกาย

3. ชนิดเรื้อรัง (Rapid cycling)

ก. ผู้มีอาการทางจิต 2 แบบคือ

1. Mood - congruent หมายถึงมีอาการทางจิตเหมือนกัน

และอาการทางจิตเหมือนกันอย่างรุนแรงผู้ป่วย เช่น ได้ยินเสียง
เจ้าแม่กวนอิมอยู่ข้างหูหรือการเพ้อฝันผู้ป่วยเป็น

2. Mood - incongruent หมายถึงมีอาการทางจิตไม่เหมือนกัน

หรืออาการทางจิตไม่สอดคล้องกันอย่างรุนแรงผู้ป่วย เช่น คิดว่าตน
คือของร้าย หรือผู้อื่นสามารถรู้ความคิดของตัวเอง

ข. อาการทางกาย

ผู้ป่วยโรคนี้

ค. ชนิดเรื้อรัง (Rapid - cycling)

คือผู้ป่วยมีอาการทางจิตอย่างน้อย 4 ครั้งหรือมากกว่าในระยะเวลา 12
เดือน

การวินิจฉัยแยกโรค

1. ในการวินิจฉัยแยกโรคจิตอื่น

schizophrenia และ bipolar disorder

(1) ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ในผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

โรคไบโพลาร์

(2) โรคไบโพลาร์

จากจิตเวชอื่น

2. ความผิดปกติของอารมณ์จากสาเหตุอื่น

โรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่มีลักษณะ

การดำเนินโรค

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

2. ผู้มีอาการทางกาย

3. ชนิดเรื้อรัง (Rapid cycling)

ก. ผู้มีอาการทางจิต 2 แบบคือ

1. Mood - congruent หมายถึงมีอาการทางจิตหลงผิด

และอาการทางจิตหลงผิดสอดคล้องกับอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น โดดเรียนเสีย

ใจแม้ว่าอารมณ์ป่วยร้ายกว่าแต่ผู้ป่วยพยายามปรับใจ

2. Mood - incongruent หมายถึงมีอาการทางจิตหลงผิด

หรืออาการทางจิตหลงผิดไม่สอดคล้องกับอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น คิดว่าตน

คือของรวย หรือผู้อื่นสามารถทำอะไรได้ด้วยตัวเอง

ข. อาการทางกาย

ที่พบได้บ่อย

ค. ชนิดเรื้อรัง (Rapid - cycling)

คือผู้ป่วยมีอาการทางจิต 2 แบบ (อาการ 4 อาการ) 4 ครั้งหรือมากกว่าในช่วงเวลา 12

เดือน

การวินิจฉัยแยกโรค

1. ในการวินิจฉัยแยกโรคจิตเภท

และ disorder ในคู่มือการวินิจฉัย

(1) ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต

ในช่วงเวลา 1 ปี ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต 2 แบบ (อาการ 4 อาการ) 4 ครั้งหรือมากกว่าในช่วงเวลา 12

เดือน ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิต 2 แบบ (อาการ 4 อาการ) 4 ครั้งหรือมากกว่าในช่วงเวลา 12

เดือน

(2) โรคไบโพลาร์ (3) โรคจิตเภท

โรคไบโพลาร์ (3) โรคจิตเภท

จากโรคจิตเภท

2. ความผิดปกติของอารมณ์จากสาเหตุอื่น

โรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

จะสามารถวินิจฉัยได้จากสาเหตุอื่น

การดำเนินโรค

โรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

ของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I เป็นโรคที่พบได้บ่อย

โรคไบโพลาร์ II
BIPOLAR II DISORDER

ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือผู้ป่วยเคยมีอาการของโรคซึมเศร้า 1 ครั้ง หรือมากกว่าแล้วมีอาการ躁狂 (Hypomanic episodes) อย่างน้อย 1 ครั้ง (ดูเกณฑ์การวินิจฉัยของโรคไบโพลาร์ II และคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของโรคจิตเวชฉบับที่ 5 ของสมาคมจิตเวชศาสตร์อเมริกัน) และผู้ป่วยมีอาการ躁狂มากกว่า 2 ครั้ง (ดูเกณฑ์การวินิจฉัยของโรคไบโพลาร์ I) ผู้ป่วยโรคนี้จะมีอาการ躁狂ที่รุนแรงน้อยกว่าผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I และผู้ป่วยโรคนี้จะมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงน้อยกว่าผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I

พบโรคนี้ประมาณร้อยละ 0.5 ของประชากรทั่วไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย
ญาติสนิทของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคนี้ประมาณ 1 เท่าครึ่งถึง 2 เท่า

ถ้าผู้ป่วยมีอาการ躁狂ที่รุนแรงและต่อเนื่องกันเกิน 40 ปีไปแล้ว แพทย์ต้องนึกถึงสาเหตุทางกายหรือสารเคมีด้วยเสมอ
ผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคนี้ถ้ามีอาการ躁狂 hypothyroidism อาจมีอาการ躁狂ที่ผิดปกติได้ หรือถ้ามีอาการ躁狂 hyperthyroidism อาจมีอาการ躁狂ที่ผิดปกติได้
ผู้ป่วยโรคนี้ประมาณร้อยละ 5-15 ของผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า

- อาการ躁狂 (Hypomanic episodes)
- ก. ผู้ป่วยมีอาการ躁狂ที่รุนแรงเกินกว่า 4 วัน
 - ข. อาการ躁狂มี 3 อย่างหรือมากกว่า แต่มีอาการเป็นแบบหนึ่งเดียวหรือมากกว่าอย่างใดอย่างหนึ่ง
 - ค. ผู้ป่วยมีอาการ躁狂ที่รุนแรงเกินกว่า 3 อย่าง
 - ง. ผู้ป่วยมีอาการ躁狂ที่รุนแรงเกินกว่า 3 อย่าง
2. นอกเหนือจากอาการ 3 อย่างนี้แล้ว ผู้ป่วยยังต้องมีอาการอย่างน้อย 2 อย่าง

3. ผู้มีอาการ躁狂หรือมีอาการซึมเศร้า

4. ความผิดปกติของจิตใจ

5. อาการ躁狂

6. ผู้มีอาการ躁狂

- 7. ผู้มีอาการ躁狂ที่รุนแรงกว่าอาการซึมเศร้า เช่น ใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย
- 8. ผู้มีอาการ躁狂ที่รุนแรงกว่าอาการซึมเศร้า เช่น ใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย

ก. อาการ躁狂ที่เกิดจากโรคทางกาย หรือจากโรคทางจิตเวช
ข. อาการ躁狂ที่เกิดจากโรคทางกาย หรือจากโรคทางจิตเวช

หมายเหตุ อาการ躁狂ที่รุนแรงและต่อเนื่องกันเกินกว่า 40 ปีแล้ว

โรคอารมณ์แปรปรวนเรื้อรัง
CYCLOTHYMIC DISORDER

ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้คือผู้ป่วยมีอาการ躁狂หรือมีอาการซึมเศร้า 2 ครั้ง หรือมากกว่า 2 ครั้ง และอาการเป็นแบบหนึ่งเดียวหรือมากกว่าอย่างใดอย่างหนึ่ง

ผู้ป่วยโรคนี้จะมีอาการ躁狂หรือมีอาการซึมเศร้า 2 ครั้ง หรือมากกว่า 2 ครั้ง

၂။ လူမှုဝန်ထမ်းများ

[illegible]

ព្រះបាទសីហមុនីវរ្ម័ន
ព្រះមហាក្សត្រ

[illegible]

ការព្យាបាល (Hypomanic episodes)

ก. ผู้ว่าราชการเมืองเป็นผู้มีอำนาจปกครองไพร่พลเมืองทั่วทั้งเมือง
ข. ผู้ว่าราชการเมืองเป็นผู้มีอำนาจปกครองไพร่พลเมืองทั่วทั้งเมือง
ค. ผู้ว่าราชการเมืองเป็นผู้มีอำนาจปกครองไพร่พลเมืองทั่วทั้งเมือง
ง. ผู้ว่าราชการเมืองเป็นผู้มีอำนาจปกครองไพร่พลเมืองทั่วทั้งเมือง

1. ผู้ศึกษาสามารถนำความรู้ไปใช้ได้
2. นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชา

[illegible]

၂၀၁၇ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ ၁ ရက်နေ့မှ ၂၀၁၇ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ ၁ ရက်နေ့

២ ។ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ បានបញ្ជាក់ថា ក្នុងកំឡុងពេលប្រឆាំងជំងឺកូវីដ-១៩ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ បានរៀបចំផែនការស្រាវជ្រាវ និងអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយផែនការចំណាយ និងការបាត់បង់ ក្នុងការប្រឆាំងជំងឺកូវីដ-១៩ ។ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ បានរៀបចំផែនការស្រាវជ្រាវ និងអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយផែនការចំណាយ និងការបាត់បង់ ក្នុងការប្រឆាំងជំងឺកូវីដ-១៩ ។

ប្រែប្រួលក្នុងពេលវេលា ក្នុងកំឡុងពេលពីមុនដល់កំឡុងពេលក្រោយបង្កើន ឬប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ
សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ ០.៤-១ ខណៈកំឡុងពេលក្រោយបង្កើន ឬប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ

[illegible]

1. ផ្លាស់ប្តូរការបង្កើតឡើងវិញនៃការបង្កើតឡើងវិញ
2. ផ្លាស់ប្តូរការបង្កើតឡើងវិញនៃការបង្កើតឡើងវិញ
3. ផ្លាស់ប្តូរការបង្កើតឡើងវិញនៃការបង្កើតឡើងវិញ
4. ផ្លាស់ប្តូរការបង្កើតឡើងវិញនៃការបង្កើតឡើងវិញ
5. ផ្លាស់ប្តូរការបង្កើតឡើងវិញនៃការបង្កើតឡើងវិញ

၁။ အထွေထွေအကျဉ်းချုပ်
 ၂။ အကျဉ်းချုပ်
 ၃။ အကျဉ်းချုပ်
 ၄။ အကျဉ်းချုပ်
 ၅။ အကျဉ်းချုပ်
 ၆။ အကျဉ်းချုပ်
 ၇။ အကျဉ်းချုပ်
 ၈။ အကျဉ်းချုပ်
 ၉။ အကျဉ်းချုပ်
 ၁၀။ အကျဉ်းချုပ်

[illegible]

ที่อาจแยก อาจเกิดจากโรคทางกาย อาจารจะค่อย ๆ เกิดและเปลี่ยนรูปร่าง รอยละ 15-50 ของผู้ป่วยจะเปลี่ยนโรคไบโพลาร์ I หรือ II ในเวลาต่อมา
พบว่าญาติสนิทของผู้ป่วยเป็นโรคอาจรวมผู้ป่วยในอันได้กล่าวถึงกว่าที่พบ
ในประชากรทั่วไป

การวินิจฉัย
หลักการวินิจฉัยโรคไบโพลาร์มีดังต่อไปนี้

ก. การประเมินความรุนแรงของโรค

ผู้ป่วยต้องประสบกับอย่างน้อยสองข้อต่อไปนี้จึงจะวินิจฉัย
1. จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยที่ป่วย เช่น ไข้สูง ไข้หวัดใหญ่
ขาดความสามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้

2. ไม่สามารถดูแลตัวเองได้
3. ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
4. อาจมีอาการอื่น ๆ เช่น ไข้สูง ไข้หวัดใหญ่
5. ผู้ป่วยโรคจิตด้วย
6. อาจมีอาการอื่น ๆ เช่น ไข้สูง ไข้หวัดใหญ่
7. ผู้ป่วยโรคจิตอื่น ๆ เช่น ไข้สูง ไข้หวัดใหญ่

ข. การสังเกตทางจิต

1. การสังเกตผู้ป่วยที่ป่วย
2. สังเกตและดูพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
3. อดทนกับความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว
4. ในผู้ป่วยที่มีอาการอย่างรุนแรงและรุนแรงในทางจิต
5. แนะนำให้ผู้ป่วยมีกิจวัตรประจำวันตามปกติ

และ

6. แนะนำให้ผู้ป่วยในทางจิตและจิตใจ และสิ่งต่าง ๆ
ซึ่งเกิดจากการสังเกต

ค. การสังเกต

หลักการสังเกตโรคไบโพลาร์มีดังต่อไปนี้
1. ยารักษา (Mood stabilizers)
ผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I, II และโรคจิตเภท
ชนิดที่มีอาการในโรคไบโพลาร์ I, II และโรคจิตเภท
carbamazepine

ลักษณะ

ลักษณะของโรคไบโพลาร์มีดังต่อไปนี้
ผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ I, II และโรคจิตเภท
ชนิดที่มีอาการในโรคไบโพลาร์ I, II และโรคจิตเภท
carbamazepine

6. แนะนำให้ผู้ป่วยในทางจิตและจิตใจ และสิ่งต่าง ๆ
ซึ่งเกิดจากการสังเกต