แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)
รายบุคคล

๑.ชื่อ...นางพัชรินทร์...วงษ์สว่าง.....**ตำแหน่ง**...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน).....
๒.ชื่อ นางราชวดี เดี่ยวตระกูล **ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ภาควิชา.....การพยาบาลจิตเวช.....

๑. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- ☐ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน
- ☐ การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
- ☐ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง
- ☐ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย
- ☐ การพยาบาลผดุงครรภ์
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
- ☑ การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
- ☐ การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน
- ☐ การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- ☐ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ

๒. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

๒.๑ รายบุคคล

- ☐ ทารกแรกเกิด
- ☐ ผู้ใหญ่
- ☑ ผู้ป่วยจิตเวช
- ☐ อื่น ๆ เช่น.....
- ☐ เด็กและวัยรุ่น
- ☐ ผู้สูงอายุ
- ☐ หญิงตั้งครรภ์

๒.๒รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

- ☑ ครอบครัว
- ☐ กลุ่ม/ชุมชน.....
- ☐ อื่น ๆ เช่น .....

๓ สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

๓.๑ โรงพยาบาลระบุ .....

- ☐ หอผู้ป่วย ระบุ .....
- ☐ คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุ .....

๓,๒ ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

- ☑ ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุ .....รพสต.ม่อนดินแดง.....
- ☐ โรงเรียน .....

☑ Home Health Care /Hospice Care.....

☐ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย .....

☐ ศูนย์ผู้สูงอายุ .....

☑ อื่น ๆ (ระบุ) .....

๔ บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

☑ Direct care

☐ Consultation

☐ พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล

อื่น ๆ ระบุ .....

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

๑.การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะที่สำคัญของโรคนี้ คือ ผู้ป่วยมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, ๒๕๕๕)

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้ป่วยจิตเภทในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง

ระยะเวลา...๑...มิถุนายน ๒๕๖๓ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔.....**จำนวน** ๘๒...**ชั่วโมง**

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

๑.ผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและบุคคลในครอบครัว มีความรู้ เกี่ยวกับยาต้านอาการทางจิต

๒. ผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและบุคคลในครอบครัว มีพฤติกรรรมการดูแลที่ถูกต้องโดยบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม

ระยะยาว

๑. ผู้ป่วยจิตเภทในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ม่อนดินแดง มีพฤติกรรมการรับประทานยาต่อเนื่อง

๒. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถควบคุมอาการทางจิตได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ ๑ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๓ (๔ ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๑ ครั้งที่ ๑</u> -สร้างสัมพันธภาพโดยสนทนาเพื่อการบำบัด	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	๑.แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ๒. แผนสนทนาเพื่อการบำบัด
ครั้งที่ ๒ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (๖ ชม.)	๑. ลงพื้นที่ศึกษาสถานการณ์ เตรียมประชุมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ๒. <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๑ ครั้งที่ ๒</u> - การประเมินตรวจสภาพจิต - ซักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยา	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	๑.รายงานการประชุม ๒.รายงานประเมินสภาพจิตและรายงานการซักประวัติผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ ๓ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๑ ครั้งที่ ๓</u> ๓.สำรวจ และสร้างสัมพันธภาพ เพื่อประเมินความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการรับประทานยาของกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท - แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการเข้าร่วมกิจกรรม - ประเมินความรู้ - นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อทราบปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและสมาชิกในครอบครัว - วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ผลกระทบ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	- ผลการประเมินความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการรับประทานยาทางจิตเวช - -mind mapping ปัญหา/สาเหตุ ที่ผู้ป่วยจิตเภทรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ ๔ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๑ ครั้งที่ ๔</u> ๔. วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) ของ Rosenstock, Strecher, & Becker (๑๙๘๘) และ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, ๒๕๖๐)	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-รายงานการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง
ครั้งที่ ๕ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๑ ครั้งที่ ๕</u> ๕. วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภทและบุคคลในครอบครัว ๔ ด้าน ด้านที่ ๑ ความรู้ เกี่ยวโรคจิตเภท ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุ อาการและ อาการแสดง การรักษาด้วยยาทางจิต ด้านที่ ๒ ความเสี่ยงของการป่วยซ้ำ และผลจากอาการข้างเคียงจากยา ด้านที่ ๓ ความรุนแรงของการป่วยซ้ำและผลข้างเคียงจากยา ด้านที่ ๔ ประโยชน์ และอุปสรรคร่วมกับการปฏิบัติตัวตามความสามารถแห่งตนและคำแนะนำ	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในด้านโรคจิตเภท ด้านความเสี่ยงของการป่วยซ้ำด้านความรุนแรงของการป่วยซ้ำและผลข้างเคียงจากยา ด้านประโยชน์ และอุปสรรคร่วมกับการปฏิบัติตัวตามความสามารถแห่งตนและคำแนะนำ
ครั้งที่ ๖ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๑ ครั้งที่ ๖</u> ๖. ให้การพยาบาลด้านให้ความรู้ ๑) พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิตเกี่ยวโรคจิตเภท ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษาด้วยยาทางจิต	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-แผนการให้ความรู้เกี่ยวโรคจิตเภทประกอบด้วย สาเหตุ อาการและ อาการแสดง การรักษาด้วยยาทางจิต -บันทึกพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิตเกี่ยวโรคจิตเภท
ครั้งที่ ๗ ๔ กันยายน ๒๕๖๓ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๑ ครั้งที่ ๗</u> ๗. ให้การพยาบาลพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคทางจิต ด้านที่ ๒ ความเสี่ยงของการป่วยซ้ำ และผลจากอาการข้างเคียงจากยา	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	- แผนการให้การพยาบาลด้านความเสี่ยงของการป่วยซ้ำ และผลจากอาการข้างเคียงจากยา - บันทึกพฤติกรรมด้านการป้องกัน ความเสี่ยงของการ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
			ป่วยซ้ำ และผลจากอาการข้างเคียงจาก
ครั้งที่ ๘ ๘ มกราคม ๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๑ ครั้งที่ ๘</u> ๘. ให้การพยาบาล ความรุนแรงของการป่วยซ้ำและผลข้างเคียงจากยา พฤติกรรมด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วยโรคจิตเภท	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	- แผนการให้การพยาบาลด้านความรุนแรงของการป่วยซ้ำและผลข้างเคียงจากยา - บันทึกพฤติกรรมด้านการรักษา ความรุนแรงของการป่วยซ้ำและผลข้างเคียงจากยา
ครั้งที่ ๙ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๑ ครั้งที่ ๙</u> ๙ ให้การพยาบาล ประโยชน์ และอุปสรรคร่วมกับการปฏิบัติตัวตามความสามารถแห่งตนและคำแนะนำ พฤติกรรมด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านการรักษาโรคจิตเภท	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาลด้านประโยชน์ และอุปสรรคร่วมกับการปฏิบัติตัว - บันทึกพฤติกรรมด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านการรักษาโรคจิตเภท ประโยชน์และอุปสรรคร่วมกับการปฏิบัติตัวตามความสามารถแห่งตนและคำแนะนำ
ครั้งที่ ๑๐ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๑ ครั้งที่ ๑๐</u> - ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล - สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว
ครั้งที่ ๑๑ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ (๔ ชม.)	วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๒ ครั้งที่ ๑</u> -สร้างสัมพันธภาพโดยสนทนาเพื่อการบำบัด	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่า	๑.แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ๒. แผนสนทนาเพื่อการบำบัด

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
		เสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	
ครั้งที่ ๑๒ ๕ กุมภาพันธ์๒๕๖๔ (๔ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๒ ครั้งที่ ๒</u> - การประเมินตรวจสภาพจิต - ซักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยา	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	๑.รายงานประเมินสภาพจิตและรายงานการซักประวัติผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ ๑๓ ๑๒ กุมภาพันธ์๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๒ ครั้งที่ ๓</u> - วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิตเภท - วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ผลกระทบ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	๑.รายงานประเมินสภาพจิตและรายงานการซักประวัติผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ ๑๔ ๑๙กุมภาพันธ์๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๒ ครั้งที่ ๔</u> วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) ของ Rosenstock, Strecher, & Becker (๑๙๘๘) และ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, ๒๕๖๐)	- บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	๑. รายงานการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง
ครั้งที่ ๑๕ ๙ เมษายน ๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๒ ครั้งที่ ๕</u> ๕. วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภทและบุคคลในครอบครัว ๔ ด้าน ด้านที่ ๑ ความรู้ เกี่ยวโรคจิตเภท ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุ อาการและ อาการแสดง การรักษาด้วยยาทางจิต ด้านที่ ๒ ความเสี่ยงของการป่วยซ้ำ และผลจากอาการข้างเคียงจากยา ด้านที่ ๓ ความรุนแรงของการป่วยซ้ำและผลข้างเคียงจากยา ด้านที่ ๔ ประโยชน์ และอุปสรรคร่วมกับการปฏิบัติตัวตามความสามารถแห่งตนและคำแนะนำ	- บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในด้านโรคจิตเภท ด้านความเสี่ยงของการป่วยซ้ำด้านความรุนแรงของการป่วยซ้ำและผลข้างเคียงจากยา ด้านประโยชน์ และอุปสรรคร่วมกับการปฏิบัติตัวตามความสามารถแห่งตนและคำแนะนำ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	๑๔.ติดตามจากสมุดบันทึกมอบสมุดบันทึกการดูแลตนเองและสอบถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตัว -ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง		
ครั้งที่ ๑๖ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๒ ครั้งที่ ๖</u> ๖. ให้การพยาบาลด้านให้ความรู้ ๑) พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิตเกี่ยวโรคจิตเภท ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษาด้วยยาทางจิต	- บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-แผนการให้ความรู้เกี่ยวโรคจิตเภทประกอบด้วย สาเหตุ อาการและ อาการแสดง การรักษาด้วยยาทางจิต -บันทึกพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิตเกี่ยวโรคจิตเภท
ครั้งที่ ๑๗ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๒ ครั้งที่ ๗</u> ๗. ให้การพยาบาลพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคทางจิต ด้านที่ ๒ ความเสี่ยงของการป่วยซ้ำ และผลจากอาการข้างเคียงจากยา	- บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	- แผนการให้การพยาบาลด้านความเสี่ยงของการป่วยซ้ำ และผลจากอาการข้างเคียงจากยา - บันทึกพฤติกรรมด้านการป้องกัน ความเสี่ยงของการป่วยซ้ำ และผลจากอาการข้างเคียงจาก
ครั้งที่ ๑๘ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๒ ครั้งที่</u> ๘ ๘. ให้การพยาบาล ความรุนแรงของการป่วยซ้ำและผลข้างเคียงจากยา พฤติกรรมด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วยโรคจิตเภท	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	- แผนการให้การพยาบาลด้านความรุนแรงของการป่วยซ้ำและผลข้างเคียงจากยา - บันทึกพฤติกรรมด้านการรักษา ความรุนแรงของการป่วยซ้ำและผลข้างเคียงจากยา
ครั้งที่ ๑๙ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๒ ครั้งที่ ๙</u> ๙ ให้การพยาบาล ประโยชน์ และอุปสรรคร่วมกับการปฏิบัติตัวตามความสามารถแห่งตนและคำแนะนำ พฤติกรรมด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านการรักษาโรคจิตเภท	-บ้านผู้ป่วย หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาลด้านประโยชน์ และอุปสรรคร่วมกับการปฏิบัติตัว - บันทึกพฤติกรรมด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านการรักษาโรคจิตเภท ประโยชน์และอุปสรรคร่วมกับการ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
			ปฏิบัติตัวตามความสามารถแห่งตนและคำแนะนำ
ครั้งที่ ๒๐ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ (๔ ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ ๑ ครั้งที่ ๑๐</u> - ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล - สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ
(นางพัชรินทร์ วงษ์สสว่าง)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
(หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลจิตเวช)

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน
(นางสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา)
ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ปีการศึกษา ๒๕๖๓ (มิถุนายน ๒๕๖๓ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔)

๑. ชื่อ-สกุล นางพัชรินทร์ วงษ์สว่าง
๒. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
๓. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลสุขภาพทางจิต: ผู้ป่วยจิตเภท
๔. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หมู่ ๔ บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดง
๕. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
ระหว่างวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ รวมระยะเวลา ๒๐ วัน
รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน ๘๒ ชั่วโมง
๖. ผลการดำเนินงาน
๖.๑ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ
๖.๑.๑ ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ขาดยา และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และรับประทานอาหาร อยู่ในระดับดีขึ้นไป
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ ๑๘ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน)
-คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ ๑๗ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน)
๖.๑.๒ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ขาดยา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้นไป
-คะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเท่ากับ ๘๐ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน)
-คะแนนพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ ๘๒ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน)
๖.๑.๓ ในรอบ ๑ เดือน หลังให้การพยาบาล พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท ๑ ครอบครัวสามารถรับประทานยาต่อเนื่อง ครั้งใน ๑ เดือนที่ผ่านมาและ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท ๒ ครอบครัวสามารถรับประทานยาต่อเนื่องใน ๑ เดือนที่ผ่านมา

๖.๒ ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ขาดยาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรัง โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน

๖.๓ ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ขาดยาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สามารถนำไปเป็นตัวอย่างเพื่อสอนนักศึกษาในชั้นเรียนวิชาทฤษฎี (รายวิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช พย. ๑๓๑๔ หรือสอนในวิชาภาคปฏิบัติ (ปฏิบัติสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช พย. ๑๓๑๕) หรือนำไปบูรณาการกับการเรียนการสอน และต่อยอดการวิจัยและผลงานวิชาการ และ การปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑

แผนการบันทึกการสนทนาเพื่อการบำบัด (Process Recording)

วันที่สนทนา ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ ระยะเวลา ๕๕ นาที

ครั้งที่สนทนา : ครั้งที่ ๑

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล : น.ส. ปอ. อายุ ๓๗ ปี สถานภาพสมรส : โสด

เชื้อชาติ :ไทย สัญชาติ : ไทย ศาสนา : พุทธ อาชีพ : รับจ้างทั่วไป

ที่อยู่ : ๙๘/๓ ม.๔ ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

การวินิจฉัยโรค : Paranoid Schizophrenia F๒๐.๐๐

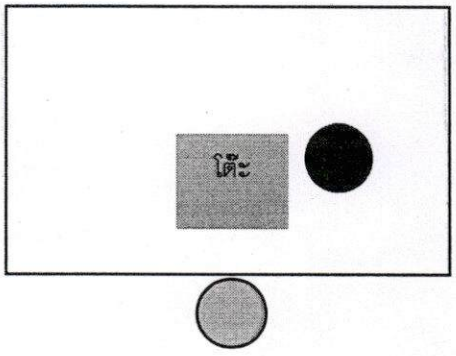
ความหมาย : โรคจิตเภทแบบหวาดระแวง คือโรควิกลจริตชนิดหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เชื่อหรือยอมรับความจริง รวมทั้งมีอาการประสาทหลอนหรือพฤติกรรมแปลก ๆ หากไม่ได้รับการรักษาจะใช้ชีวิตตามปกติไม่ได้

ลักษณะของผู้ป่วยก่อนสนทนา

ผู้ป่วยหญิงไทย วัยกลางคน รูปร่างสมส่วน ผิวสีขาว ผมสั้นสีดำสลับขาว เล็บมือเล็บเท้าสะอาดใบหน้าสมมาตรกันดีทั้ง ๒ ข้าง การมองเห็นและการได้ยินปกติ แต่งกายด้วยลำลองที่บ้าน ไม่มีกลิ่นตัว สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง โต้ตอบคำถามได้ตรงประเด็น รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ไม่เอะอะโวยวาย ให้ความร่วมมือดี ลักษณะการเคลื่อนไหวของร่างกายปกติ

สถานที่ใช้สำหรับการสนทนา บ้านผู้ป่วยครอบครัวที่ ๑

แผนผังการสนทนา



คำอธิบายสัญลักษณ์

อาจารย์พยาบาล ใช้สัญลักษณ์ ●

ผู้ป่วย ใช้สัญลักษณ์ ◐

อาจารย์พยาบาลกับผู้ป่วยนั่งเยื้องทำมุมกัน ๙๐ องศา ห่างกันประมาน ๓-๕ ฟุต ซึ่งลักษณะการนั่งดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย เพราะจะไม่ต้องประชันหน้ากันโดยตรง และเครียดจนเกินไป ขณะเดียวกันนักศึกษาก็สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

รายละเอียดการสนทนาที่ผ่านมา

-

วัตถุประสงค์ของการสนทนาเพื่อการบำบัด

๑.เพื่อสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการสนทนา

๒.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกไม่สบายใจ ความทุกข์ใจ หรือความคับข้องใจ

๓.เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักตนเองได้อย่างถูกต้อง ยอมรับตนเองและเพิ่มความเคารพนับถือตนเองให้มากขึ้น

การบันทึกการสนทนาเพื่อการบำบัด

Process Recording

การสนทนาระหว่างนักศึกษาพยาบาล/นักจิตวิทยากับผู้ป่วย	ความคิด ความรู้สึกของพยาบาลมีต่อตนเองและผู้ป่วย	การวิเคราะห์เหตุผลตามทฤษฎีและเทคนิคในการสนทนา
n: “สวัสดีค่ะ ขอแนะนำตัวนะคะ อาจารย์ พัชรินทร์ วงษ์สว่าง เป็นอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาล	-รู้สึกตื่นเต้น กังวลว่าจะเริ่มสนทนาครั้งแรกกับผู้ป่วยอย่างไร	-Giving informationเป็นการแนะนำตัว ตำแหน่ง ชื่อสถาบัน วัตถุประสงค์ในการพูดคุยประเด็น

บรมราชชนนี อุตรดิตถ์ค่ะ สำหรับวันนี้เราจะมาพูดคุยกันเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริง และเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันนะคะ จะใช้เวลาประมาน ๓๐ นาที ถึง ๑ ชม. นะคะ”	ใช้คำพูดอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและให้ความร่วมมือ -พยายามพูดด้วยน้ำเสียงและท่าทางที่เป็นมิตร	ในการสนทนาเพื่อเป็นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการสนทนา
Pt : พยักหน้า Tn: “ก่อนอื่นคุณช่วยแนะนำตัวให้นักศึกษารู้จักหน่อยนะคะ” Pt: “ชื่อนาย ป. คะชื่อเล่น ก.” Tn: “ค่ะ คุณ ป. คะ ต้องขออนุญาตเรียกชื่อคุณ ป. ได้นะคะ” Pt: พยักหน้า และกล่าวว่า “ได้ค่ะ”		
Tn: “การพูดคุยกันในครั้งนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับนะคะ จะไม่นำไปเผยแพร่ที่ไหน แต่อาจมีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับแพทย์หรือพยาบาลเพื่อใช้ในการรักษาคุณเจนจิรานะคะ คุณ ป. อนุญาตไหมคะ”	-รู้สึกดีใจที่ผู้ป่วยพูดคุยด้วย และให้ความร่วมมือในการสนทนาในครั้งนี้	-Giving information เป็นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยว่าเก็บเรื่องที่สนทนาไว้เป็นความลับ เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการสนทนา
Pt: “อนุญาตคะ”		
Tn: “เมื่อคืนนอนหลับไหมคะ”		-Accepting ทำให้ผู้ป่วยทราบว่ากำลังรับฟัง
Pt: “นอนหลับค่ะ”	-รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น และบรรยากาศในการสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น	
Tn: “มีตื่นมาเข้าห้องน้ำบ้างไหมคะ”		
Pt: “ไม่มีค่ะ”		
Tn: “แล้วทานข้าวเช้ากับอะไรคะ”	-เริ่มต้นการสนทนาด้วยการสร้างสัมพันธภาพโดยพูดถึงเรื่องทั่วไปเพื่อไม่เป็นการบีบเค้นผู้ป่วยจนเกินไป	-Using general lead เป็นการใช้คำถามนำเรื่องทั่วไปเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดต่อ
Pt: “ข้าวเหนียว ไก่ทอดค่ะ”		
Tn: “ค่ะ”พร้อมพยักหน้า		
Tn: “คุณ ป. ออกจากโรงพยาบาลนานกี่เดือนแล้วคะ”		-Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น
Pt: “ออกมาตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๖๓ วันแล้วครับ”	-ต้องการให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ารับฟังผู้ป่วย	

Tn: “แล้วคุณ ป. ทราบไหมคะว่าเป็นอะไรมา”	-ต้องการใช้คำถามเรื่องทั่วไป เพื่อกระตุ้นผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการสนทนามากขึ้น	
Pt: “เป็นโรคจิตค่ะ จิตเภท”		-Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น
Tn: “แล้วตอนนั้นมีอาการอย่างไรคะ”	-ต้องการทราบสาเหตุของการมาอยู่ที่โรงพยาบาลครั้งนี้ และอยากทราบว่าผู้ป่วยสามารถจำเรื่องราวในอดีตได้หรือไม่	
Pt: “หนีออกจากบ้าน ขาดยา เหม่อลอย พูดคนเดียว หงุดหงิดง่าย ใช้เงินเก่งชอบขอเงินมารดาพูดคุย แล้วตอนนั้นเห็นภาพหลอนน่ากลัวมากเลยคะ แล้วได้ยินเสียงคนมาพูดว่าจะมาทำร้ายคะ”		-Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น
Tn: “ค่ะ แล้วตอนนี้ยังมีเห็นภาพหลอน หูแว่ว ไหมคะ”	-ต้องการทราบอาการของผู้ป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาล	
Pt: “ตอนนี้ไม่มีแล้วคะ”	-ต้องการทราบอาการของผู้ป่วยว่าตอนนี้ยังเห็นภาพหลอน หูแว่วอยู่หรือไม่	-Validating เป็นการตรวจสอบความเข้าใจของพยาบาลว่าตรงกับความต้องการและความรู้สึกจริงๆของผู้ป่วย
Tn: “แล้วคุณ ป. ยังมีอาการหงุดหงิด โมโหง่ายไหมคะ”		
Pt: “ไม่มีคะ”	-พูดทวนคำตอบของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยตอบนั้นผู้ป่วยเขาใจตามสิ่งที่ถามจริงๆ	
Tn: “จากที่ได้ถามคุณ ป. มาตอนนี้คุณ ป. สบายดี ไม่มีหูแว่วเห็นภาพหลอน นะคะ”		-Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น
Pt: “ใช่คะ”	-ต้องการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่ามากขึ้นและอยากทราบอาการนอกจากนี้	
Tn: “แล้วคุณ ป. ยังมีอาการอื่นนอกจากนี้อีกไหมคะ”		
Pt: “ไม่มีคะ”	-เป็นการถามข้อมูลทั่วไป	
Tn: “แล้วคุณ ป. ทำอาชีพอไรคะ”		-Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น
Pt: “รับจ้างคะ รับจ้างทั่วไปคะ”		
Tn: “ทำกับใครบ้างคะ”	-ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมว่าทำงานกับใครมีคนอื่นช่วยไหม	
Pt: “ทำคนเดียวคะ แต่ทำเป็นบางวัน แล้วแต่ว่าจะมีคนมาจ้าง บางวันมีบางวันไม่มีค่ะ”		-Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น

Tn: “แล้วคุณ ป. อยู่บ้านกลับใครคะ” Pt: “อยู่พ่อ กับแม่คะ” Tn: “แล้วอยู่ที่บ้านใครจัดยาให้กินคะ” Pt: “จัดกินเองบ้างพ่อ แม่จัดให้ทานบ้างครับ”	-ต้องการถามเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยอาศัยอยู่กับใครและสมาชิกในครอบครัวมีใครบ้าง	-Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น
Tn: “แล้วคุณ ป. กินยาสม่ำเสมอไหมคะ” Pt: “เมื่อ ๒๐ ปีที่แล้ว กินสม่ำเสมอคะ เพราะต้องดูแลพ่อ แต่หลังจากหย่าร้างกับสามีได้ ๓ ปี ก็ไม่ได้กินยาเลยคะ เพราะกินแล้วง่วงทำงานไม่ได้ มือเท้าชาหมดเลยคะ ช่วงที่ไม่ได้หย่ากับสามีก็กินเฉพาะช่วงที่มีอาการคะ”	-เป็นการถามเพื่อให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับประทานยา	-Accepting ทำให้ผู้ป่วยทราบว่ากำลังรับฟัง
Tn: “ค่ะ”พร้อมพยักหน้า	-ต้องการให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ารับฟังผู้ป่วย	-Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น
Tn: “แล้วมาอยู่บ้านกินยาทุกวันไหมคะ” Pt: “กินเกือบทุกวันคะ บางวันก็ลืมแต่อยู่โรงพยาบาลคุณหมอต้องจัดให้กินต่อหน้าทุกครั้งคะ”	-ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการมาอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มเติม	
Tn: “แล้วอยู่บ้านกินยาแล้วมีอาการง่วงนอน มือเท้าชาไหมคะ” Pt: “ไม่มีคะ”	-ต้องการให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ารับฟังผู้ป่วย	-Accepting ทำให้ผู้ป่วยทราบว่ากำลังรับฟัง
Tn: “ค่ะ”พร้อมพยักหน้า Tn: “ตั้งแต่มาอยู่บ้านเป็นอย่างไรบ้างคะ ได้ทำอะไรบ้าง ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ”	-เพื่อประเมินความจำของผู้ป่วยทั้งความคิดปัจจุบันและความจำระยะสั้น	-Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น
Pt: “ได้ทำอยู่คะ ตื่นมาทำงานช่วยแม่ ซักผ้า บ้างกวาดบ้าน ถูบ้าน ทำกับข้าว กินข้าวแล้วก็กิน	-ต้องการทราบข้อมูกเกี่ยวกับการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มเติม	-Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น

ยา บางครั้งไปทำงาน บ้างครั้งนอนดูทีวีคะ” Tn: “มีทำอย่างอื่นอีกไหมคะ” Pt: “ไม่น่ามีแล้วคะ” Tn: “ครั้งนี้คุณ ป. เคยรักษาโรคนี้นานเท่าไหร่แล้วคะ” Pt: “๒๐ ปี แล้วคะ” Tn: “คุณ ป. นอนโรงพยาบาลกี่ครั้งคะ” Pt: “๓ ครั้ง คะ ที่ไปนอนเพราะขาดยาคะ กินยาไม่สม่ำเสมอ” Tn: “ที่คุณ ป. บอกว่ากินแล้วง่วงนอน ชาตามมือตามเท้าก็เลยไม่ทานยานะหรอคะ” Pt: “ค่ะ” Tn: “แล้วหลังจากนั้นถ้าคุณ ป. ได้กลับบ้าน คุณ ก. จะกินยาสม่ำเสมอไหมคะ” Pt: “กินคะ เพราะคุณหมอบอกให้ทานต่อเนื่องและหมอปรับยาให้แล้ว ตอนนี้ไม่มีอาการง่วงซึม ชาตามมือตาเท้าแล้วครับ และถ้าไม่กินยาก็จะทำให้อาการกำเริบอีกคะ” Tn: “ดีมากเลยค่ะ ถ้ากินยาสม่ำเสมออาการจะดีขึ้นและคงที่นะคะ คุณ ป. ต้องกินยาให้สม่ำเสมอ ถ้ามีอาการข้างเคียงง่วงซึม ชาตามมือตามเท้า ก็ปรึกษาคุณหมอให้คุณหมอปรับยาให้นะคะ” Pt: “คะ” Tn: “สำหรับวันนี้เราได้คุยกันในเรื่องการใช้ชีวิตประจำวันของคุณ Tn. และวิธีการกินยาของคุณ ป. นะคะ” Pt: “คะ”	-อยากรู้ทำไมผู้ป่วยถึงเข้ารับการรักษาหลายครั้งมีสาเหตุมาจากอะไร -พูดทวนคำตอบของผู้ป่วยเอตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยตอบนั้นผู้ป่วยเขาใจสิ่งที่นักศึกษาถามจริงๆ -อยากทราบถึงความตระหนักในการทานยาของผู้ป่วย -ต้องการทบทวนเรื่องที่คุยกับผู้ป่วยในวันนี้ -เพื่อนัดหมายในการสนทนาครั้งต่อไป	-Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น -Exploring เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น กระจ่างขึ้น -Validating เป็นการตรวจสอบความเข้าใจของพยาบาลว่าตรงกับความต้องการและความรู้สึกจริงๆของผู้ป่วย -Closed question เป็นการถามคำถามปลายปิดเพื่อรวบรวมข้อมูล -Summarizing เป็นการสรุปเนื้อหาการสนทนาให้ผู้ป่วยเข้าใจและได้ยินสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าให้นักศึกษาฟังทั้งหมด

Tn: “วันนี้ขอจบการสนทนาไว้เพียงเท่านี้ก่อนนะคะ เดี๋ยวครั้งหน้าจะมาพูดคุยด้วยอีกครั้งนะคะ สำหรับวันนี้ ขอบคุณค่ะ” Pt: “คะ”		

หมายเหตุ Tn (Teacher Nurse) คือ อาจารย์พยาบาล

Pt (Patient) คือ ผู้ป่วย

สรุปผลการสนทนา

เรื่องที่สนทนา

เรื่องที่สนทนาในวันนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเริ่มจากหาสาเหตุ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องของการทานยาอย่างต่อเนื่อง

ความรู้สึกโดยรวมของที่มีต่อผู้ป่วย

รู้สึกดีใจที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการสนทนาเป็นอย่างดี ไม่มีอาการเบื่อหน่ายขณะสนทนา และยอมเล่าเรื่องราวต่างๆให้ฟัง

ท่าทีของผู้ป่วยที่มีต่อการสนทนาครั้งนี้และสิ่งแวดล้อม

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส่ ตอบคำถามได้ตามประเด็น ไม่มีหงุดหงิด เอะอะโวยวาย และให้ความร่วมมือในการสนทนาเป็นอย่างดี

สรุปผลการสนทนาตามวัตถุประสงค์

๑.ได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการสนทนาเป็นอย่างดี

๒.ได้ระบายความรู้สึกมากขึ้น และผ่อนคลายมากขึ้นมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส

๓.ผู้ป่วยรู้จักตัวเอง ยอมรับตัวเอง และเคารพนับถือตัวเองมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค

-มีความกังวลเล็กน้อยเนื่องจากการสนทนาครั้งแรก

-มีความรู้สึกตื่นเต้นบ้าง ทำให้การสนทนาไม่ลื่นไหล เนื่องจากเป็นการพูดคุยครั้งแรก

ด้านผู้ป่วย

-

ด้านสิ่งแวดล้อม

-

แผนและความมุ่งหวังในการสนทนาครั้งต่อไป

ต่อตนเอง

-สร้างสัมพันธภาพให้มากขึ้น ให้เกิดความไว้วางใจ สำรวจปัญหาและแนะนำให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาโดยให้ทางเลือกปฏิบัติอย่างครบถ้วน

-แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นครั้งนี้ ทั้งผู้สนทนา ด้านผู้ป่วย และด้านสิ่งแวดล้อม

ต่อผู้ป่วย

-สังเกตลักษณะท่าทางผู้ป่วยให้มากขึ้น ให้ผู้ป่วยบอกข้อดีข้อเสียของการไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ชื่อ-นามสกุล : คุณปอ (นามสมมุติ) **อายุ** : 37 ปี **เพศ** : หญิง **ตึกผู้ป่วย** : แผนกผู้ป่วยจิตเวช รพ.อุตรดิตถ์

ภูมิลำเนา : อุตรดิตถ์ **อาชีพ** : ไม่ได้ทำงาน

สถานภาพสมรส : คู่ **ศาสนา** : พุทธ

การศึกษา : มัธยมศึกษาปีที่ 3 **ฐานะเศรษฐกิจ** : ปานกลาง

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา : ปี พ.ศ. 2552 – 2563 D/C 20 มี.ค. 63

ชนิด	ครั้งที่	วัน เดือน ปี	การวินิจฉัยโรค	หมายเหตุ

ผู้ป่วยนอก	1	15 ธ.ค. 52	-	มาตรวจที่ OPD
ผู้ป่วยนอก	2	26 ม.ค. 53	F20	มาตรวจที่ OPD
ผู้ป่วยนอก	3	17 มิ.ย.53	F20	มาตรวจที่ OPD
ผู้ป่วยนอก	4	9 ก.ค.53	F20	มาตรวจที่ OPD
ผู้ป่วยนอก	5	14 ม.ค.54	F20	มาตรวจที่ OPD
ผู้ป่วยนอก	6	8 เม.ย.55	F20	มาตรวจที่ OPD
ผู้ป่วยนอก	7	11 มิ.ย.55	F20	มาตรวจที่ OPD
ผู้ป่วยนอก	8	11 ม.ค.56	F20	มาตรวจที่ OPD
ผู้ป่วยนอก	9	1 ส.ค.56	F20	มาตรวจที่ OPD
ผู้ป่วยนอก	10	27 ม.ค.58	F20	มาตรวจที่ OPD
ผู้ป่วยใน	1	10 ก.ค.60	F20	D/C 3 ส.ค. 60
ผู้ป่วยใน	3	24 ก.ค.62	F20.0	D/C 28 ก.ค.62
ผู้ป่วยใน	4	15 ธ.ค.62	F20.0	D/C 20 มี.ค.63
ผู้ป่วยใน	5	23 ก.ค.63	F20.0	

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล : 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน : F20.0 Paranoid schizophrenia (โรคจิตเภทแบบหวาดระแวง)

อาการสำคัญ

หนีออกจากบ้าน ขาดยา เหม่อลอย พูดคนเดียว หงุดหงิดง่าย ใช้เงินเก่งซอบขอเงินมารดา พูดคุยมีหลักการมากกว่าปกติ 2 อาทิตย์ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

รับ refer จาก รพ.ลับแล Case schizophrenia last admit 15/02/63 ที่รพ.ตามสิทธิ กินยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยา 3 เดือน

หลังออกจากรพ.ผู้ป่วยมีอาการพูดคนเดียวอยู่ตลอด เหม่อลอย ไม่สามารถกลับไปทำงานได้ ไม่อาบน้ำ 3-4 วัน อยู่บ้านคนเดียว ชอบหนีออกจากบ้านหลายครั้ง

1 วัน เจ้าหน้าที่นำส่ง รพ. เนื่องจากไปอุจจาระและปัสสาวะใส่บ้านคนอื่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว โวยวาย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมี/ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุ เคยผ่าตัดคลอด 3 ครั้ง

ประวัติส่วนตัว

- <u>วัยเด็กถึงวัยรุ่น</u>

ประวัติการคลอด การเลี้ยงดู : การคลอดปกติ ครบตามกำหนด มีพี่น้องทั้งหมด 2 คน เป็นลูกคนเล็ก

ความสัมพันธ์ต่อเพื่อน : มีพฤติกรรมแยกตัว ชอบอยู่คนเดียว

ปัญหาทางด้านพฤติกรรม : ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

การเรียน : จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

บทบาททางเพศ : ผู้ป่วยเพศหญิง ไม่เบี่ยงเบนทางเพศ พัฒนาการทางเพศปกติ

คบเพื่อน : คบเพื่อนวัยเดียวกันเพศเดียวกัน

การนับถือศาสนา : นับถือศาสนาพุทธ

บุคลิกภาพ : เป็นคนนิ่งๆ สีหน้าเรียบเฉย ใจร้อน เอาแต่ใจตัวเอง มั่นใจในตัวเอง

<u>วัยผู้ใหญ่</u>

ประวัติอาชีพ : เคยทำงานบริษัท แม่บ้าน เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ช่วยแม่ขายก๋วยจั๊บ

ฐานะการเงิน : ปานกลาง

กิจกรรมทางสังคม : เข้ากับเพื่อนๆไม่ค่อยได้

เพศสัมพันธ์ : -

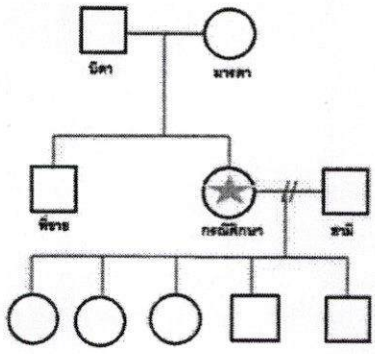
ประวัติการใช้สารเสพติด :

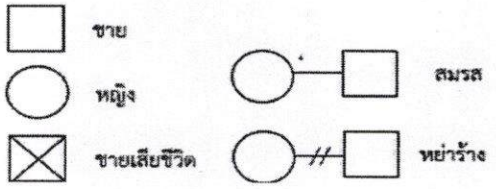
สูบบุหรี่มาประมาณ 17 ปี สูบวันละประมาณ 1 ซอง

ดื่มสุรามาประมาณ 17 ปี ดื่มเมื่อมีงานพบปะกับบุคคลอื่น ดื่มเพื่อเข้าสังคม

เคยเสพยาบ้าตอน ม.2-ม.3

ประวัติครอบครัว





ปัญหาในครอบครัวและแนวทางการแก้ไข : ผู้ป่วยเล่าว่ามารดาและบิดาชอบต่อว่าผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว : ไม่สามารถทราบข้อมูลได้

บุคลิกภาพของคนในครอบครัว : ไม่สามารถทราบข้อมูลได้

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลในครอบครัว : ปฏิเสธการมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตภายในครอบครัว

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

ข้อมูลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

เป็นบ้านชั้นเดียว อาศัยอยู่ในชนบทกับมารดาและบิดา

การประเมินสภาวะร่างกาย

ลักษณะทั่วไปที่ปรากฏ : รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่องโต้ตอบรู้เรื่อง รูปร่างท้วม แต่งกายด้วยชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาลสีชมพู ให้ความร่วมมือดี ไม่มีอารมณ์ฉุนเฉียว

รูปร่างลักษณะทั่วไป : หญิงไทยวัยผู้ใหญ่ ผมยาว สื่อสารได้ น้ำเสียงปกติ พูดปกติ การเคลื่อนไหวปกติ สีหน้าเรียบเฉย แต่งกายด้วยชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาล สะอาดเรียบร้อย ใส่ถูกระเบียบเรียบร้อย

ปฏิกิริยาต่อการสัมภาษณ์ : ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม

การใช้ภาษาเวลาพูด : ใช้ภาษาไทยในการพูดคุย ใช้ภาษาพูดเหมาะสม น้ำเสียงปกติ ฟังชัดเจน

ปฏิกิริยาที่แสดงถึงความกังวล : สีหน้าเรียบเฉย

ลักษณะการไม่ประสานกันระหว่างเรื่องที่พูดกับสีหน้า : ลักษณะสีหน้ากับเรื่องที่พูดสอดคล้องกัน

การตรวจร่างกายตามระบบ

ผิวหนัง : ผิวสีแทน สีผิวปกติตามเชื้อชาติ ผิวเรียบเมื่อสัมผัส, อุ่นเมื่อสัมผัส, มีความตึงตัวของผิวหนังดี, สะอาดชุ่มชื้น, Not pale, no abnormal pigmentation, no edema, no cyanosis, and jaundice no lesion (Petechial, Ecchymosis, Rash)

เล็บ : เล็บมือและเท้าสั้น เล็บไม่ดำ No clubbing finger, no spoon nail

ผม : ผมยาว มีเหา ไม่พบรอยโรคบนหนังศีรษะ ไม่มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียนหรือ อาการมึนงง

ศีรษะ ใบหน้า : ศีรษะและใบหน้า สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง หนังศีรษะสะอาดดี Normal shape No Mass and Lesions.

ตาและการมองเห็น : Normal eyes contour, No edema ,Conjunctiva not pale. Sclera no jaundice and no injection. Pupils round 2 mm. reaction to light both eyes. ไม่มีต้อเนื้อ,ต้อกระจก,ตาอักเสบ,ตากระตุก การมองเห็นชัดเจนปกติ

หูและการได้ยิน : External ears no mass, no lesion ,Both ears canal normal ลักษณะหูทั้งสองข้างอยู่ในระดับสายตา รูปร่างสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ได้ยินเสียงชัดเจนปกติ สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

จมูก : รูปร่างสมมาตร Nasal septum ตั้งตรงไม่บิดเบี้ยว ปีกจมูกไม่บานขณะหายใจ รูปพรรณสัณฐานภายนอกปกติ, เยื่อบุจมูกมีสีชมพู

ปากฟันและช่องปาก : ฟันมีสีเหลืองเล็กน้อย ไม่มีกลิ่นปาก ไม่มีเหงือกบวมและรอยช้ำแดง เพดานอ่อนละเพดานแข็งไม่มีรอยโรค, ต่อมทอนซิลไม่มีอาการบวมและไม่มีรอยขีดข่วน

คอ : No stiffness of neck. Trachea in midline, ต่อมไทรอยด์ไม่บวมโต, มีการเคลื่อนไหวในการกลืนปกติ, No engorgement of neck vein.

ปอดและทางเดินหายใจ : รูปร่างทรวงอกสมมาตร การขยายปริมาตรของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

หัวใจและหลอดเลือด : BP= 110/80 mmHg , P = 90 ครั้ง/นาที (6/08/63)

ระบบทางเดินอาหาร : รับประทานอาหารธรรมดา 3 มื้อ/วัน

การขับถ่ายอุจจาระ : ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน วันละ 1 ครั้ง

การขับถ่ายปัสสาวะ : ปัสสาวะประมาณ 4 ครั้งต่อวัน

อวัยวะสืบพันธุ์ : ปกติ

เต้านม : รูปร่างสมมาตรเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีประวัติเคยรับการผ่าตัดใดๆ

กระดูกและกล้ามเนื้อ : การทรงตัวดี เดินเป็นเส้นตรงได้ ไม่มีปัญหาการเคลื่อนไหวใดๆ

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ตอบคำถามและพูดคุยได้ตรงประเด็น

ระบบไหลเวียนเลือด : ไม่มีจ้ำเลือดตามตัว

ระบบต่อมไร้ท่อ : ปฏิเสธการเป็นโรคไทรอยด์

การตรวจสภาพจิต (Mental status examination)

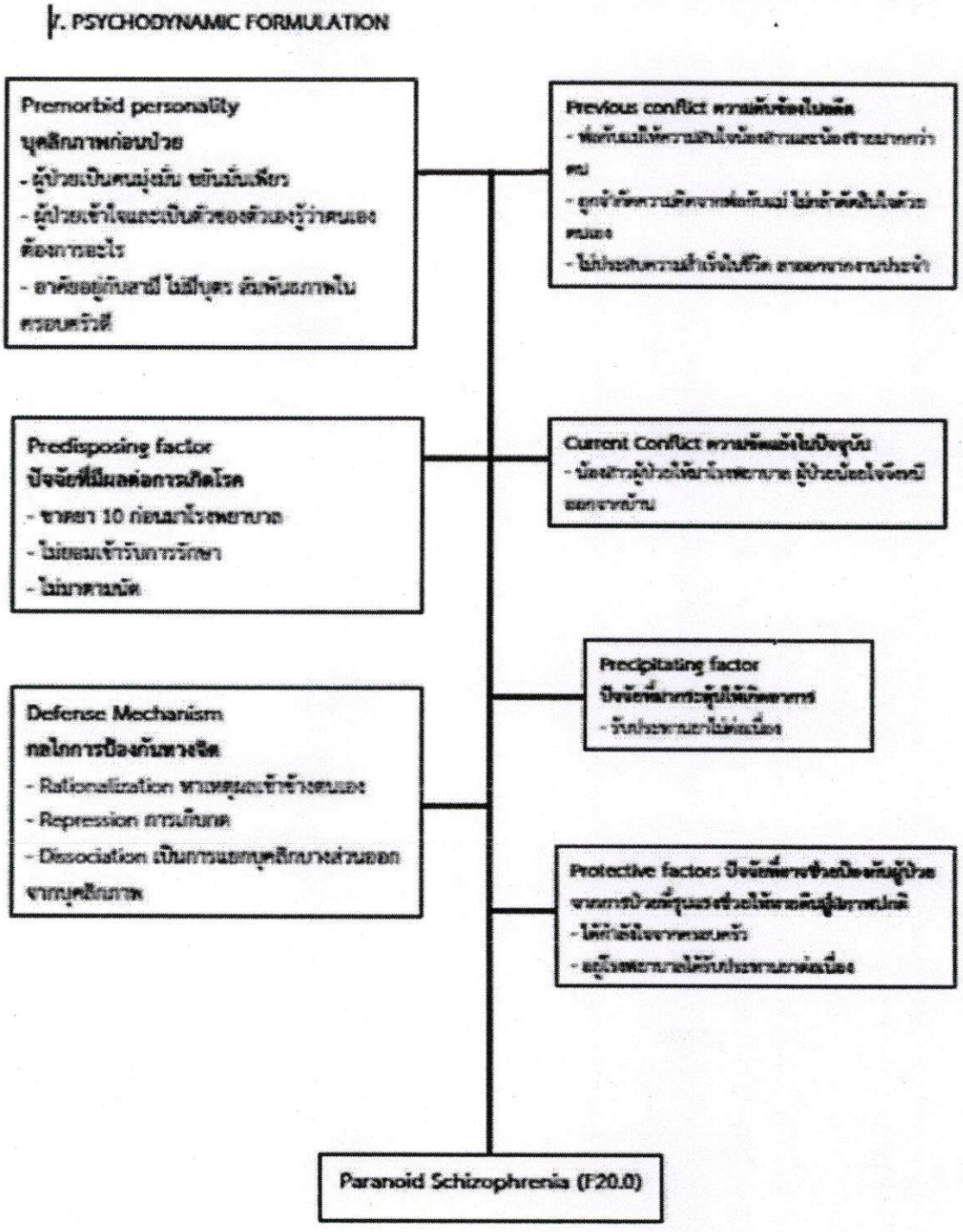
หัวข้อการตรวจสภาพจิต	พฤติกรรมและลักษณะที่ปรากฏ
1) ลักษณะทั่วไป (General Appearance) ครอบคลุมลักษณะ ดังนี้ A : Appearance ลักษณะทั่วไป B : Behavior พฤติกรรมการแสดงออก C : Communication การพูดคุยและการสื่อสาร I : Interpersonal Relationship การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล H : Healthy area ส่วนที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี	A : ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างท้วม ผิวสีแทน แต่งกายด้วยชุดของโรงพยาบาล B : มีพฤติกรรมอยู่นิ่ง ไม่วุ่นวาย สีหน้าเรียบเฉย C : พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง ตอบตรงคำถาม I : ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง แยกตัว H : ร่างกายสะอาดดี
2) การพูด (Speech) การพูดเป็นการทำงานของระบบกล้ามเนื้อผ่านกระบวนการคิดของผู้ป่วย (Thought process)	คุณภาพของการพูด : พูดปกติ เสียงปกติ ปริมาณการพูด : พูดในเฉพาะเรื่องที่ถาม ระบบการพูด : มีการพูดวกไปวนมา ไม่สมเหตุสมผลในบางช่วง
3) สภาพอารมณ์ (Emotion status) - อารมณ์พื้นฐาน (Mood) อารมณ์โดยรวมที่มีอยู่ในช่วงที่ผ่านมา - อารมณ์ที่แสดงออก (Affect) เป็นอารมณ์ที่มักถูกสังเกตได้ทางสีหน้า น้ำเสียงและแววตา	- อารมณ์พื้นฐาน (Mood) อารมณ์ปกติ ไม่มีก้าวร้าว ฉุนเฉียวหรือหงุดหงิด - อารมณ์ที่แสดงออก (Affect) ในช่วงแรกผู้ป่วยมีอารมณ์หวาดระแวง ไม่ไว้วางใจในตัวนักศึกษา แต่ต่อมาหลังจากได้พูดคุยกับนักศึกษาผู้ป่วยเริ่มมีอารมณ์ที่ยิ้มแย้มแจ่มใสมากยิ่งขึ้น อารมณ์ดีขึ้น
4) ความคิดและการคิด (Thought and thinking) - กระบวนการหรือรูปแบบของความคิด (Thought processor thought form) - เนื้อความคิด (Thought content)	-มีพูดวกวน ไปอยู่ในการพูด ในบางเรื่อง -ผู้ป่วยไม่มี fight of idea คือ ไม่ได้พูดมากและเร็ว หรือคิดไว -ความคิดไม่ค่อยต่อเนื่องกันคำพูดที่พูดมีความหมาย พูดคล้องจองหรือไม่มีสร้างคำใหม่ขึ้นมาเอง
5) การรับรู้ (Perception) - Illusions การที่ผู้ป่วยแปลความหมายของประสาทรับรู้เมื่อมีสิ่งกระตุ้นต่างๆผิดไป - Hallucinations เป็นอาการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีสิ่งกระตุ้นทั้งที่ไม่มี ได้แก่ การมีหูแว่ว (Auditory hallucination) เห็นภาพหลอน (visual hallucination) ประสาทหลอนทางการรับรส (Gustatory hallucination) ประสาทหลอนทางกาย (Tactile hallucination) และประสาทหลอนทางการได้กลิ่น (Olfactory hallucination)	ผู้ป่วยปฏิเสธอาการประสาทหลอน ทั้ง Illusion และ Hallucination

หัวข้อการตรวจสภาพจิต	พฤติกรรมและลักษณะที่ปรากฏ
6) การรู้เวลา สถานที่และบุคคล (Orientation) ความผิดปกติในส่วนนี้มักจะบ่งบอกถึงภาวะความผิดปกติของสมอง	TN : คุณปอทราบไหมคะว่าวันนี้วันที่เท่าไหร่ เดือนอะไร และ พ.ศ.อะไรคะ Pt : วันนี้วันที่ 6 สิงหาคม 2563 ค่ะ TN : ค่ะ วันนี้วันที่ 6 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2563 ค่ะ แล้วคุณทราบไหม ว่าตอนนี้เราอยู่ที่ไหน Pt : โรงพยาบาลศรีธัญญาค่ะ TN : ถูกต้องค่ะ
7) ด้านความจำ (Memory) - ความจำเฉพาะหน้า (Immediate recall) คือ ความจำที่ เกิดขึ้นในระยะสั้น - ความจำระยะไกลหรือความจำในอดีต (Remote memory) คือ ความจำในสิ่งที่ผ่านไปแล้วในอดีต - ความจำระยะสั้นหรือความจำในปัจจุบัน (Recent memory) คือ ความจำในสิ่งที่เกิดขึ้นในระยะเวลาใกล้ๆ 1-2 วัน - การเรียกคืนความจำ (Recall memory)	- ความจำเฉพาะหน้า (Immediate recall) ผู้ป่วยสามารถทวนเลขที่บอกได้ถูกต้อง และสามารถนับถอยหลังได้ ได้แก่ เลข 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 - ความจำระยะไกลหรือความจำในอดีต (Remote memory) SN : คุณอายุเท่าไหร่แล้วคะ Pt : 37 แล้ว SN : คุณมีพี่น้องกี่คนคะ Pt : 2 คน เป็นคนเล็กค่ะ - ความจำระยะสั้นหรือความจำในปัจจุบัน (Recent memory) SN : เมื่อเช้ารับประทานอะไรไปคะ Pt : กินข้าวต้ม - การเรียกคืนความจำ (Recall memory) TN : จะพูดชื่อของ 3 สิ่ง คือ ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ คุณจำไว้ก่อนนะคะ เมื่อเวลาผ่านไป 5 นาที จะกลับมาถาม (5 นาทีผ่านไป) TN : เมื่อสักครู่พูดว่าอะไรบ้างคะ Pt : ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ
8) ด้านระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligence) การถามข้อมูลคำนึงถึงพื้นฐาน วัฒนธรรม และระดับภูมิความรู้ ของผู้ป่วย	- ให้ผู้ป่วยยกตัวอย่างจังหวัดในภาคเหนือ 1 จังหวัด ผู้ป่วยสามารถตอบได้ คือ จังหวัดลำพูน - เมื่อถามว่าชายไทยต้องไปเกณฑ์ทหารเมื่ออายุครบกี่ปี ผู้ป่วยสามารถตอบได้ว่าเมื่อมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์
9) ด้านความตั้งใจและสมาธิ (Attention and concentration)	ให้ผู้ป่วยลบเลขออกทีละ 3 จำนวนจาก 100 พบว่าผู้ป่วยสามารถลบเลขได้ถูกต้องทั้งหมด 6 ครั้ง คือ 97 94 91 88 85 82

หัวข้อการตรวจสภาพจิต	พฤติกรรมและลักษณะที่ปรากฏ
การลบเลขที่ละ 7 หรือ ทีละ 3 (serial 7's or serial 3's) เป็นการตรวจวัดสมาธิโดยวิธีลบเลขออกทีละ 7 จากเลขจำนวน 100 ใน ใจไม่ใช้สิ่งช่วยเหลือใดๆ	
10) ความคิดเชิงนามธรรม (Abstract thinking) เป็นการใช้ความคิดที่ซับซ้อนและเป็นส่วนสำคัญในการวัดความสามารถทางเชาว์ปัญญาได้ ผู้ประเมินจะประเมินว่าผู้ป่วยสามารถที่จะขยายความคิดไปสู่ส่วนอื่นได้หรือไม่	- สามารถบอกความแตกต่าง (Differences) ของกลางวันกับกลางคืนได้ คือ กลางวันจะสว่าง ร้อน มีพระอาทิตย์ ส่วนกลางคืนจะมืด - สามารถบอกความเหมือน (Similarities) ของปากกากับดินสอได้ คือ ใช้เขียนได้เหมือนกัน เป็นแท่งเหมือนกัน
11) การหยั่งรู้สภาพการเจ็บป่วย (Insight) เป็นระดับของการรู้สึกตัวและเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง 1. ไม่ยอมรับว่าตัวเองเจ็บป่วย 2. คิดว่าตนเองป่วย ควรรักษา แต่ปฏิเสธการรักษา 3. คิดว่าตนเองป่วย แต่เป็นป่วยทางกาย 4. คิดว่าตนเองป่วย แต่ไม่ทราบว่าป่วยเป็นอะไร 5. ยอมรับว่าป่วยเนื่องจากความผิดปกติทางจิตใจแต่ไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงแก้ไข 6. ยอมรับว่าป่วย เนื่องจากความผิดปกติของจิตใจ โดยพร้อมที่จะแก้ไขให้กลับคืนสู่ลักษณะปกติ	ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยทางจิต แต่ไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร TN : คุณปอทราบไหมคะว่าเพราะอะไรคุณถึงมาอยู่ที่นี่ Pt : เขาส่งมาที่นี้ เพราะคิดว่าเราเป็นบ้า TN : เขาที่คุณปอ หมายถึง คือใครคะ Pt : พ่อแม่ เขาหาว่าเราบ้า ประสาท เราไม่ได้เป็นแค่เป็นซึมเศร้าเฉยๆ
12) การตัดสินใจ (Judgment) ประเมินว่าผู้ป่วยตัดสินใจเหมาะสมหรือไม่ ประกอบด้วยเหตุผลเพียงไร และผู้ป่วยประพฤติตามที่ตัดสินใจนั้นได้เพียงใด การ ตัดสินใจและการกระทำเป็นที่ยอมรับของสังคมและเหมาะสมกับ ประเพณีหรือวัฒนธรรมหรือไม่ การตัดสินใจใช้เหตุผลหรือใช้อารมณ์	TN : ถ้าเจอซองจดหมายตกอยู่ที่พื้นคุณจะทำอย่างไรคะ Pt : หยิบขึ้นมาดูว่าใช่ชื่อของตนเองหรือเปล่า ถ้าใช่จะเปิดอ่าน แต่ถ้าไม่ใช่จะนำไปแจ้งเจ้าหน้าที่ TN : หากคุณเจอคนกำลังจะจมน้ำคุณจะทำอย่างไร Pt : ว่ายน้ำไม่เป็น จะหาไม้ยาวๆมาช่วยและจะตะโกนให้คนอื่นช่วยด้วย TN : ถ้าคุณลืมกุญแจบ้านจะทำอย่างไรคะ Pt : ไปนอนบ้านเพื่อนค่ะ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓

Mind mapping ปัญหา/สาเหตุ ที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง



การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๔

การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
๑. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Heinze, ๑๙๖๒; Elling et al.,๑๙๖๐)	๑.ผู้ป่วยสาเหตุของผู้ป่วยอาจมาจากแนวคิดของความคิด Stress diathesis model ซึ่งเชื่อว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มหรือจุดอ่อนบางอย่างอยู่แล้ว เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่มีความกดดันบางประการทำให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดอาการของโรคจิตเภทขึ้นได้
๒. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงานเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำ ให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมี	ผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคในกลุ่มอาการด้านบวกเป็นส่วนใหญ่ คือมีอาการหลงผิด (Delusion) หวาดระแวง กลัวโดยไม่มีสาเหตุ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
ความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ๓. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย	ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ต่างจากคนทั่วไป ไม่รับประทานไม่ต่อเนื่องผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ผิดแปลกเพราะผู้ป่วยเข้าใจว่ากินยาแล้วง่วงไม่สามารถทำงานได้ มือเท้าชา หน้า ก็ไม่ทราบอาการข้าเคียงที่เกิดจากฤทธิ์ของยา
๔. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้	- เครียด งาน เงิน ไม่รับประทานยาต่อเนื่อง หยุดยาเอง เนื่องจากคิดว่าหายแล้วไม่ได้เป็นอะไร - ไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่เท่าที่ควร เนื่องจากพ่อและแม่อายุเยอะ
๕. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (๑๙๗๕) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี ๒ ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการ	- ยาที่รับประทานหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาที่ร้านขายยา มารับประทานเอง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ การรับยารักษาโรคประจำตัวไปรับตามนัด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
เตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น ๖. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ๖.๑ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น ๖.๒ ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ๖.๓ ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น ๗. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติ และค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น สรุปองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ๑. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) ๒. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ๓. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา ป้องกันโรค (Perceived Benefits) และการรับรู้ต่ออุปสรรค(Perceived Barriers) ๔. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ ,๒๕๕๔)	- พักผ่อนไม่เพียงพอ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๕

การวางแผนการพยาบาลร่วมกับครอบครัว

ปัญหาระดับบุคคล : ผู้ป่วยจิตเภทรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑ : เสี่ยงต่อกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ข้อมูลสภาพจริง (Client)	ข้อมูลจากทฤษฎี (Profess)
ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่า "ทราบว่าป่วยเป็นโรคทางจิตเวช เคยคิดว่าอาการของตนเองดีขึ้น ทานยาครบแล้วเนื่องจากเข้าใจผิด แต่มีการรับยาทานสม่ำเสมอ ไม่ค่อยไปพบแพทย์ตามนัด หากยาทานยังเหลือเยอะ" O: - แรกรับผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวง ขาดการรับประทานยา ๑๐ วัน - จากประวัติการรักษา ผู้ป่วยเคยมารับการรักษาโรค Paranoid Schizophrenia (F ๒๐.๐) และได้รับยากลับไปทานต่อที่บ้าน A : มีอาการคล้ายคลึงกบระยะเริ่มมีอาการ อาจพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีอารมณ์ที่ราบเรียบ พูดน้อย แยกตัวเอง (flat affect) อาการประสาทหลอนหรือหลงผิดยังมีอยู่ เช่น มีความเชื่อแปลกๆ ฝังแน่น มีพฤติกรรมแปลกๆ แต่มิได้มีผลต่อผู้ป่วยมากเหมือนในช่วงแรก อาจมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย อาจมีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว พบว่าบางรายจะทนต่อความกดดันด้าน จิตใจได้ไม่ดีอาการส่วนใหญ่เมื่อมีความกดดันด้านจิตใจ อาการเปลี่ยนแปลงที่พบบ่อย ได้แก่การนอนหลับผิดปกติไป แยกตัวเอง วิตกกังวล หงุดหงิด คิดฟุ้งซ่าน และมัก เชื่อมโยงเหตุการณ์ต่าง ๆ เข้ากับตนเองหรืออาการผิดปกติทางความคิดทุเลาหายแล้วปัจจัยที่ทำให้เกิดซ้ำจะมีในเรื่องการปฏิบัติตัว การทานยาไม่สม่ำเสมอ ทานยาไม่ตรงตามขนาดยาที่แพทย์สั่งพักผ่อนไม่เพียงพอ หรืออาจเผชิญความเครียดและไม่รู้จักแนวทางการกำจัดความเครียดที่ถูกต้อง	**ข้อมูลจากทฤษฎี** ความหมาย โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคจิตชนิดหนึ่งที่มี ความผิดปกติของความคิด การรับรู้ต่อความเป็นจริง อารมณ์ และพฤติกรรม ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้ คือ ผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม เป็นเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน โดยที่ผู้ป่วยไม่มีโรคทางการ โรค ของสมอง พิษจากยาหรือสารเสพติดที่เป็นสาเหตุของอาการ สาเหตุ ๑. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ๑.๑) พันธุกรรม เชื่อว่าโรคจิตถ่ายทอดทาง พันธุกรรมได้ การสำรวจประชากรทั่วไปพบผู้ป่วยจิตเภท ประมาณ ๑% ของประชากรทั้งหมด แต่ในกลุ่มผู้ที่มีญาติพี่ น้องใกล้ชิดป่วย ด้วยโรคจิตเภท จะพบว่ามีอัตราการเกิดโรคสูงถึง ๑๐-๑๖% และในการศึกษาฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน และฝาแฝด ที่เกิดจากไข่คนละใบ พบว่ามีการเกิดโรคที่ต่างกัน แฝดที่เกิด จากไข่ใบเดียวกันจะมีอัตราการเกิดอยู่ระหว่าง ๓๕-๕๘% ซึ่ง จากข้อมูลเบื้องต้นบ่งชี้ว่ายีนส์ที่ผิดปกติซึ่งเป็นสาเหตุของโรค จิตเภทที่มีความสัมพันธ์กับโครโมโซมคู่ที่ ๖

วัตถุประสงค์

ระยะสั้น

๑.ผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและบุคคลในครอบครัว มีความรู้ เกี่ยวกับยาต้านอาการทางจิต

๒. ผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและบุคคลในครอบครัว มีพฤติกรรรมการดูแลที่ถูกต้องโดยบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม

ระยะยาว

๑. ผู้ป่วยจิตเภทในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ม่อนดินแดง มีพฤติกรรมการรับประทานยาต่อเนื่อง

๒. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถควบคุมอาการทางจิตได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

การประเมินผลการพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	เครื่องมือที่ใช้
๑. ผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและบุคคลในครอบครัว มีความรู้ เกี่ยวกับยาต้านอาการทางจิต	ความรู้ทุกเรื่องอยู่ในระดับดีขึ้นไป	แบบวัดความรู้ (แบบตอบถูก ผิด) เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการรับประทานยา จำนวน ๒๐ ข้อ
๒. ผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและบุคคลในครอบครัว มีพฤติกรรรมการดูแลที่ถูกต้องโดยบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีขึ้นไป	แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการรับประทานยา จำนวน ๒๐ ข้อ
๓. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถควบคุมอาการทางจิตได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่	เมื่อตรวสภาพทางจิต	แบบประเมินสภาพอาการทางจิต

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคของผู้ป่วยเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาของผู้ป่วย

๒. ประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Mental Status Examination เพื่อประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วย

๓. สร้างสัมพันธภาพโดยเน้นการสร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและปัญหาที่แท้จริง

๔. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าปัญหาของผู้ป่วยและรับฟังผู้ป่วยแสดงการยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าเพื่อค้นหาสาเหตุและอาการของผู้ป่วย

๕. ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษากับผู้ป่วยและญาติเพื่อเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินและ

แนวทางการรักษา

- โรคจิตเภทแบบหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) คือโรคจิตเภทชนิดหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เชื่อหรือยอมรับความจริง รวมทั้งมีอาการประสาทหลอนหรือพฤติกรรมแปลก ๆ หากไม่ได้รับการรักษาจะใช้ชีวิตตามปกติไม่ได้เป็นกลุ่มโรคจิตเวชที่มีอาการหวาดระแวงรุนแรงมากที่สุด การควบคุมอาการผิดปกติผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องทานยาอย่างต่อเนื่องมาพบแพทย์ตามนัดเสมอ

๖. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้มารับยาอย่างต่อเนื่องทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

๗. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบ เช่น อารมณ์หงุดหงิดง่าย ไม่นอนหรือนอนไม่หลับ อาจเริ่มมีอาการประสาทหลอน มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปให้รีบมาพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการรักษาทันทีป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

๘. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแนวทางการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจการดำเนินการของโรคและแนวทางการรักษา

๙. ให้คำแนะนำเรื่องผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและเฝ้าระวังผลข้างเคียงยา

Fluphenazine Decanoate inj. ๒๕ mg/ml

Haloperidol inj. ๕ mg/ml ๑amp IM prn

Lorazepam ๑ mg tab PO ๑ x ๒ hs prn

ยารักษาโรคจิตเภทมีผลข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยวิงเวียนศีรษะ สับสน คลื่นไส้อาเจียน ให้ผู้ป่วยระมัดระวังหลังทานยาไม่ควรขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรเครื่องใช้ไฟฟ้าเพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ปวดท้อง ท้องผูก แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภทกากใย ปากแห้ง แนะนำให้อมน้ำแข็ง จิบน้ำบ่อย ๆ

๑๐. ดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองทานยาอย่างสม่ำเสมอมาตรวจสอบสุขภาพจิตตามแพทย์นัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกต

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๖

การพยาบาลที่ให้

๑. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคของผู้ป่วยเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาของผู้ป่วย

๒. ประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Mental Status Examination เพื่อประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วย

๓. สร้างสัมพันธภาพโดยเน้นการสร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและปัญหาที่แท้จริง

๔. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าปัญหาของผู้ป่วยและรับฟังผู้ป่วยแสดงการยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าเพื่อค้นหาสาเหตุและอาการของผู้ป่วย

๕. ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษากับผู้ป่วยและญาติเพื่อเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินและแนวทางการรักษา

- โรคจิตเภทแบบหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) คือโรคจิตเภทชนิดหนึ่งที่ส่งผล ให้ผู้ป่วยไม่เชื่อหรือยอมรับความจริง รวมทั้งมีอาการประสาทหลอนหรือพฤติกรรมแปลก ๆ หากไม่ได้รับการ รักษาจะใช้ชีวิตตามปกติไม่ได้เป็นกลุ่มโรคจิตเวชที่มีอาการหวาดระแวงรุนแรงมากที่สุด การควบคุมอาการ ผิดปกติผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องทานยาอย่างต่อเนื่องมาพบแพทย์ตามนัดเสมอ

๖. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้มารับยาอย่างต่อเนื่องทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

๗. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบ เช่น อารมณ์หงุดหงิดง่าย ไม่นอนหรือนอนไม่หลับ อาจเริ่มมีอาการประสาทหลอน มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ให้รีบมาพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการรักษาทันทีป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

๘. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแนวทางการรักษาเพื่อให้ ผู้ป่วยเข้าใจการดำเนินการของโรคและแนวทางการรักษา

๙. ให้คำแนะนำเรื่องผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและเฝ้าระวังผลข้างเคียงยา

๑๐. ดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองทานยาอย่างสม่ำเสมอมาตรวจสอบสุขภาพจิตตามแพทย์นัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

การประมินผลการพยาบาลครั้งนี้

๑. การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่องการรับประทานยา รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการ ของผู้ป่วยและครอบครัวพบว่า

-การรับประทานยา ต่อเนื่องนอกจากเวลาทำงานนอกบ้านลืมไม่ได้พกยาไปกินด้วยมื้อนั้นก็ไม่ได้กินยาเลย

-การรับประทานอาหาร ไม่ได้มีการควบคุมส่วนผสม จะรับประทานเยอะกว่าทุกมื้อ

-การออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดว่าการทำงานแล้วเหงื่อออกถือว่าเป็นการออกกำลังกาย

๓. ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ทั้งผู้ป่วยบอกว่าน่าจะมีเวลาออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น แต่จะพยายามเพิ่มกิจกรรมทางกายเช่น เดินบ่อยๆ หรือทำงานบ้าน

๔. ผู้ป่วยและมารดาบอกว่าถ้าปรุงอาหารกินเองจะพยายามควบคุมส่วนผสมต่างๆโดยเฉพาะ เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำตาล และผงชูรส

๕. ผู้ป่วยบอกว่านานๆครั้งดื่มสุราบ้างบางครั้งไม่บ่อย เดือนละ ๑-๒ ครั้ง ดื่มกับเพื่อนที่รู้จัก ไม่สูบบุหรี่

๖. จัดการความเครียด ความเครียดส่งผลต่อสภาพของจิตใจที่มีผลให้เกิดการตอบสนองของปฏิกิริยาทางร่างกาย เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะก่อให้เกิด ปฏิกิริยากับร่างกายโดยเฉพาะสารแอดดรีนาลีน (adrenaline) จะหลั่งเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีผลทำให้อาการกำเริบการจัดการความเครียดสามารถทำได้หลายวิธีได้แก่การหายใจเข้าออกลึกๆ การดูหนัง ฟังเพลง การคุยกับเพื่อน การสวดมนต์ไหว้พระ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๗

การพยาบาลที่ให้

๑. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิตเภทที่พบได้บ่อยได้แก่ ง่วงนอน ความดันโลหิตต่ำ แนะนำว่าหลังทานยาไม่ควรขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรเครื่องใช้ไฟฟ้าเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

๒. สังเกตและติดตามอาการ Neuroleptic malignant syndrome (NMS) เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการได้รับยาที่มีฤทธิ์ยับยั้ง DA โดยเฉพาะตัวรับ D๒ เช่น ยาต้านโรคจิตเภท ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่อใช้ยาขนาดสูง เพิ่มขนาดยาเร็ว อาการแสดงได้แก่ มีไข้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ การพยาบาลคือให้หยุดยาและรายงานแพทย์ทันที

๓. ดูแลผู้ป่วยหากมีอาการข้างเคียง ดังนี้ - Dry mouth ดูแลให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆ อมน้ำแข็ง ดูแลความสะอาดช่องปาก - Blurred vision อาการจะค่อยๆ หายไปแนะนำให้ผู้ป่วยใช้สายตาในที่แสงสว่างเพียงพอระมัดระวัง ในการขับขี่ยานพาหนะ - Constipation ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยและดื่มน้ำมากๆ - Orthostatic hypotension แนะนำให้เปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆ

การประมินผลการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงของยา

๒. ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยาน้อยที่สุดหรือไม่เกิดเลย

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๘

การพยาบาลที่ให้

. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคของผู้ป่วย เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาของผู้ป่วย

2. ประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Mental Status Examination เพื่อประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วย

3. สร้างสัมพันธภาพโดยเน้นการสร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและปัญหาที่แท้จริง

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าปัญหาของผู้ป่วยและรับฟังผู้ป่วยแสดงการยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า เพื่อค้นหาสาเหตุและอาการของผู้ป่วย

5. ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษากับผู้ป่วย เพื่อเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินและแนวทางการรักษา

- โรคจิตเภท

6. แนะนำผู้ป่วยให้มารับยาอย่างต่อเนื่องทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

7. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบ เช่น อารมณ์หงุดหงิดง่าย ไม่นอนหรือนอนไม่หลับ อาจเริ่มมีอาการประสาทหลอน มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ให้รีบมาพบแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรักษาทันทีป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแนวทางการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจการดำเนินการของโรคและแนวทางการรักษา

9. ให้คำแนะนำเรื่องผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและเฝ้าระวังผลข้างเคียงยา

10. ดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองทานยาอย่างสม่ำเสมอมาตรวจสอบภาพจิตตามแพทย์นัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่าง

การประมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง
- ผู้ป่วยสามารถบอกความสำคัญของแนวทางการรักษาและความสำคัญของโรค

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๙

๑. การสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการให้การพยาบาล

๒. การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
๑. ผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและบุคคลในครอบครัว มีความรู้ เกี่ยวกับยาต้านอาการทางจิต	ความรู้ทุกเรื่องอยู่ในระดับดีขึ้นไป	ผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดีขึ้นไป -คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ ๑๘ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน) -คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ ๑๗ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน)
๒. ผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและบุคคลในครอบครัว มีพฤติกรรรมการดูแลที่ถูกต้องโดยบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีขึ้นไป	ผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท เรื่องการรับประทานยาการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้นไป

		-คะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วย เท่ากับ ๘๐ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน) -คะแนนพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ ๘๒ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน)

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑๐

การเยี่ยมบ้านหลังจากเสร็จสิ้นการให้การพยาบาล ๑ เดือน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
ผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว	เมื่อตรวจเช็คการรับประทานยาภายใน ๑ เดือนหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง	-ในรอบ ๑ เดือน หลังให้การพยาบาล พบว่าผู้ป่วยในครอบครัวที่เยี่ยมรับประทานยาต่อเนื่องภายใน ๑ เดือนที่ผ่านมา

สรุป case

น.ส. ปอ. อายุ ๓๗ ปี การวินิจฉัยโรค : Paranoid Schizophrenia : โรคจิตเภทแบบหวาดระแวง อาการปัจจุบันรู้สึกตัว แต่งกายสะอาด ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ สีหน้าเรียบเฉย ไม่มีหูแว่ว ไม่มีภาพหลอน ไม่มีอาการสับสน ไม่เอะอะโวยวาย ให้ความร่วมมือดี รับประทานยาต่อเนื่อง อาชีพรับจ้างรายวัน