



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ นางสาวจิระภา สุมาลี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน)  
ภาควิชา การพยาบาลจิตเวช

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง

การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ

การพยาบาลผดุงครรภ์

อื่น ๆ (ระบุ).....

2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

2.1 รายบุคคล

ทารกแรกเกิด

เด็กและวัยรุ่น

ผู้ใหญ่

ผู้สูงอายุ

ผู้ป่วยจิตเวช

หญิงตั้งครรภ์

อื่น ๆ เช่น.....

2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

ครอบครัว

กลุ่ม/ชุมชน.....

อื่น ๆ เช่น.....

3. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

3.1 โรงพยาบาล ระบุ.....

หอผู้ป่วย ระบุ.....

คลินิกผู้ป่วยนอก/Ambulatory Care Setting ระบุ.....

3.2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุ .....

โรงเรียน .....

Home Health Care /Hospice Care.....

ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย .....

ศูนย์ผู้สูงอายุ .....

อื่น ๆ (ระบุ) .....

4 บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

Direct care

Consultation

พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล

อื่น ๆ ระบุ .....

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

คำจำกัดความ

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภท หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 (Schizophrenia F20.0-F20.9)

2. การกลับมารักษาซ้ำ หมายถึง การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง

ระยะเวลา มิถุนายน 2563 - พฤษภาคม 2564 จำนวน 82 ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

ผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

ระยะยาว

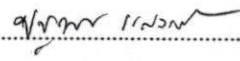
1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม
2. ลดการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง
3. ได้รูปแบบหรือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน

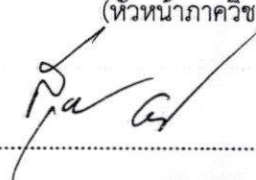
วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 24 มิถุนายน 2563 (4 ชม.)	ประชุมวางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ม่อนดินแดงเพื่อคัดเลือก กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน 2 เคส)	รพ.สต. ม่อนดินแดง	แผนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อ ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ
ครั้งที่ 2 25 มิถุนายน 2563 (4 ชม.)	ติดตามอาการปัจจุบันโดยการประเมิน สภาพจิตและการรักษาที่ได้รับเพื่อ ประเมินปัญหาและวางแผนการ พยาบาล (เคสที่ 1)	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย - บันทึกการตรวจสภาพจิต
ครั้งที่ 3 1 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 1 เรื่อง โรคจิตเภทและการรักษาในระยะคงที่ (Maintenance phase) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 4 2 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 2 เรื่อง อาการเตือนและการจัดการเบื้องต้น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 5 8 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 3 เรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 6 9 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 4 เรื่อง การรู้เท่าทันอารมณ์และการจัดการกับ ความเครียดด้วยตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 7 15 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 5 เรื่อง การสื่อสารและการติดต่อกับบุคคลอื่น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 8 16 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 6 เรื่อง แหล่งการช่วยเหลือทางสังคม - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 9 22 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 7 เรื่อง การจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย (สำหรับผู้ดูแล) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 10 23 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	- ประเมินผลความพึงพอใจและปัญหา อุปสรรคในการให้การพยาบาลร่วมกับ	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- บันทึกการให้คำแนะนำตามหลัก D-METHOD

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ผู้ป่วย ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง		
ครั้งที่ 11 29 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	ติดตามอาการปัจจุบันโดยการประเมิน สภาพจิตและการรักษาที่ได้รับเพื่อ ประเมินปัญหาและวางแผนการ พยาบาล (เคสที่ 2)	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย - บันทึกการตรวจสภาพจิต
ครั้งที่ 12 30 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 1 เรื่อง โรคจิตเภทและการรักษาในระยะคงที่ (Maintenance phase) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 13 5 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 2 เรื่อง อาการเตือนและการจัดการเบื้องต้น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 14 6 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 3 เรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 15 13 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 4 เรื่อง การรู้เท่าทันอารมณ์และการจัดการกับ ความเครียดด้วยตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 16 14 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 5 เรื่อง การสื่อสารและการติดต่อกับบุคคลอื่น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 17 19 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 6 เรื่อง แหล่งการช่วยเหลือทางสังคม - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 18 20 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 7 เรื่อง การจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย (สำหรับผู้ดูแล) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 19 26 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	- ประเมินผลความพึงพอใจและปัญหา อุปสรรคในการให้การพยาบาลร่วมกับ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- บันทึกการให้คำแนะนำตามหลัก D-METHOD

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 20 27 สิงหาคม 2563 (3 ชม.)	- ประชุมถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทในชุมชนเพื่อป้องกันการ กลับมารักษาซ้ำร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง	รพ.สต. ม่อนดินแดง	- รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับมา รักษาซ้ำ
ครั้งที่ 21 27 สิงหาคม 2563 (3 ชม.)	- ประชุมถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทในชุมชนเพื่อป้องกันการ กลับมารักษาซ้ำร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง	รพ.สต. ม่อนดินแดง	- รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับมา รักษาซ้ำ

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติ  
(นางสาวจิระภา สุมาลี)

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง  
(นางสาวปฐพร แสงเขียว)  
(หัวหน้าภาควิชา)

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

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2563 (มิถุนายน 2563 - 31 พฤษภาคม 2564)

1. ชื่อ-สกุล นางสาวจิระภา สุมาลี
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเวช
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล ชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดง
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 24 มิถุนายน - 27 สิงหาคม 2563 รวมระยะเวลา 21 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 82 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ โดยบอกได้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคจิตเภท การสังเกตอาการเตือน การจัดการอารมณ์ และการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

6.1.2 ในรอบ 1 เดือน หลังให้การพยาบาล พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทอาการสงบ สามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้ โดยไม่มีการการกลับมารักษาซ้ำในรูปแบบผู้ป่วยใน

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ดูแล

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนและสามารถนำไปบูรณาการกับพันธกิจอื่น ได้แก่ งานวิจัย การผลิตเอกสารทางวิชาการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวจิระภา สุมาลี)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

## ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยชายไทย

อายุ 42 ปี

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา จ.อุตรดิตถ์

การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ ว่างาน การวินิจฉัยโรค Schizophrenia

## การตรวจสภาพจิต

### 1. ลักษณะทั่วไป (General Appearance)

ผู้ป่วยชายไทย วัยกลางคน รูปร่างอ้วน แต่งกายสะอาด สีหน้าเรียบเฉย นิ่งก้มหน้า สบตาขณะพูดเป็นบางครั้ง เคลื่อนไหวตนเองได้ ให้ความร่วมมือในการสนทนาเป็นอย่างดี

### 2. การพูดและกระแสการพูด (Speech and stream of talk)

ผู้ป่วยมีลักษณะการพูดไม่ซ้ำ ไม่เร็ว พูดเสียงเบา พูดไม่ต่อเนื่องกัน (Incoherent speech) จังหวะการพูดไม่สม่ำเสมอ มีหยุดพูดเป็นบางครั้ง น้ำเสียงราบเรียบ (Monotone) ตอบตรงคำถามบ้าง (Relevant speech) พูดสับสนไม่สามารถเข้าใจเรื่องราวได้ (Loosening of associations)

### 3. อารมณ์ (Mood and affect)

ผู้ป่วยแสดงสีหน้าเรียบเฉย อารมณ์ไม่ค่อยคงที่ อารมณ์เฉยเมย (Blunted or flat affect) มีอารมณ์หงุดหงิดเป็นบางครั้ง (Irritable affect)

### 4. ความคิด (Thought)

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็นบางครั้ง มีเรื่องไม่สบายใจเนื่องจากตกงาน มีอาการหลงผิด Persecutory delusion มีความคิดส่วนใหญ่เป็นรูปธรรม ไม่สามารถบอกความหมายของ สุภาษิตคำพังเพยได้

### 5. การรับรู้ (Perception)

การรับรู้ของผู้ป่วยผิดปกติ Auditory Hallucination

### 6. การรับรู้ตัวเองและสิ่งแวดล้อม (Cognitive function)

ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกรู้ตัวดี มีอาการเหม่อลอยเป็นบางครั้ง มีการ รับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล

### 7. ความจำ (Memory)

Remote memory : Good

Recent memory : Good

Recall memory : Immediate : 3/3 Recent Recall memory : 0/3

### 8. สมาธิและความตั้งใจ (Concentration and Attention)

ผู้ป่วยมีความใส่ใจและมีสมาธิดี สามารถตอบคำถามได้ Concentration : 100 - 7 : 1 on serial's seven

### 9. เชาว์ปัญญา (Intellectual function)

ผู้ป่วยมีระดับเชาว์ปัญญาเหมาะสม ตอบคำถามได้ถูกต้อง 2/3

### 10. การตัดสินใจ (Judgement)

ผู้ป่วยมีการตัดสินใจที่เหมาะสม 3/3 (Good judgment)

## 11. การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (Insight)

ผู้ป่วยไม่รู้ว่าเป็นตัวเองป่วย การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง Poor insight

## 12. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Reliability)

ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ พุดสับสนบางครั้ง แต่สามารถยืนยันข้อมูลได้จากผู้ดูแล

### คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโดยใช้หลัก D-METHOD

#### D (Disease)

ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องโรค Schizophrenia อธิบายให้ ผู้ป่วยยอมรับเข้าใจตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แจ้งแนวทางการรักษาและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการปฏิบัติตามแผนการรักษา ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งโรคที่ผู้ป่วยเป็นจำเป็นต้องรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง และใช้ระยะเวลานาน หากขาดการรับประทานยา อาจมีอาการกำเริบและเป็นซ้ำได้ แนะนำการมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

#### M (Medication)

แนะนำเรื่องการรับประทานยาให้รับประทานอย่างต่อเนื่องตามขนาดและตามเวลาแพทย์สั่ง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา Perphenazine Artane และฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับ

#### E (Environment/Economic)

ให้ความรู้กับผู้ดูแลเรื่องดูแลการกินยาของผู้ป่วย การสังเกตอาการเตือน และอาการที่ควรพาไปพบแพทย์ทันที แนะนำให้จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านให้มีความปลอดภัย สะอาด เป็นระเบียบเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย

#### T (Treatment)

ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น หงุดหงิด หงว่ว ภาพหลอน พยายามทำร้ายตนเอง นอนไม่หลับ ฯลฯ ควรบอกญาติหรือผู้ดูแลเพื่อให้พาไปรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด และบอกอาการให้แพทย์ทราบ

#### H (Health)

แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การดูแลความสะอาดของร่างกาย การนอนหลับพักผ่อนแนะนำวิธีคลายเครียดที่เหมาะสม เช่น ถ้ารู้สึกไม่สบายใจให้ปรึกษาญาติหรือคนที่ไว้ใจ

#### O (Outpatient Referral)

แนะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดครั้งต่อไปในวันเวลาราชการ เพื่อแพทย์จะได้ตรวจและปรับการรักษาที่เหมาะสม ถ้าต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ให้แจ้งแพทย์เมื่อมารับยาครั้งต่อไป ถิ่นที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ทุกครั้ง

#### D (Diet)

รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และมีประโยชน์เน้นย้ำเรื่องลดการกินอาหารที่หวานเกินหรือที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 - 8 แก้ว งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือชูกำลัง บุหรี่และสารเสพติดทุกชนิด เพราะทำให้การรักษาไม่ได้ผลและมีโอกาสทำให้อาการทางจิตกำเริบได้

## ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 14 ปี  
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา จ.อุตรดิตถ์  
การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ ว่างาน การวินิจฉัยโรค Schizophrenia

## การตรวจสภาพจิต

### 1. ลักษณะทั่วไป (General Appearance)

ผู้ป่วยชายไทย วัยรุ่น รูปร่างสมส่วน มีรอยบาดแผลรอยฟกช้ำเล็กน้อยบริเวณแขนขา สีหน้าเรียบเฉย สบสายตาดูตลอดขณะพูดคุย แต่งกายสะอาด การเคลื่อนไหวปกติ ให้ความร่วมมือดี มีท่าที่เป็นมิตรและเหมาะสม

### 2. การพูดและกระแสการพูด (Speech and stream of talk)

ผู้ป่วยมีจังหวะการพูดสม่ำเสมอ เสียงดังเหมาะสม น้ำเสียงเปลี่ยนไปตามเนื้อหาของเรื่อง ตอบคำถามได้สั้นไหลดี อธิบายคำตอบได้ชัดเจน มีบางคำถามที่ตอบซ้ำหรือตอบได้พอสังเขป

### 3. อารมณ์ (Mood and affect)

ผู้ป่วยมีอารมณ์คงที่ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสม อารมณ์สัมพันธ์กับคำพูด มีท่าทีที่เหมาะสม (Appropriate) สัมพันธ์กับอารมณ์และเรื่องที่พูด

### 4. ความคิด (Thought)

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น เนื้อหาสอดคล้องกับเรื่องที่พูด มีความคิดที่ปกติ ไม่มีความคิดวอกวน ตอบตรงคำถาม ไม่พบปัญหาเกี่ยวกับอาการหลงผิด พูดคุยสื่อสารได้รู้เรื่องเข้าใจ มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล ส่วนใหญ่เป็นนามธรรม

### 5. การรับรู้ (Perception)

ผู้ป่วยมีการรับรู้ปกติ ไม่มีอาการประสาทหลอนและไม่มีอาการแปลงต่อสิ่งเร้า

### 6. การรับรู้ตัวเองและสิ่งแวดล้อม (Cognitive function)

ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกรู้ตัวและสติสัมปชัญญะดี มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล

### 7. ความจำ (Memory)

Remote memory : Good

Recent memory : Good

Recall memory : Immediate : 3/3 Recent Recall memory : 3/3

### 8. สมาธิและความตั้งใจ (Concentration and Attention)

ผู้ป่วยมีความใส่ใจและมีสมาธิดี สามารถตอบคำถามได้ Concentration : 100 - 7 : 1 on serial's seven

### 9. เซาว์ปัญญา (Intellectual function)

ผู้ป่วยมีระดับเซาว์ปัญญาเหมาะสม ตอบคำถามได้ถูกต้อง 2/3

## 10. การตัดสินใจ (Judgement)

ผู้ป่วยมีการตัดสินใจในบางเรื่องได้เหมาะสม แปลผลได้ good judgment

## 11. การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (Insight)

ผู้ป่วยไม่รู้ว่าตนเองป่วย การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง Poor insight

## 12. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Reliability)

ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้เนื่องจากผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น ไม่ออกนอกเรื่อง และสามารถยืนยันข้อมูลได้จากผู้ดูแล

## คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโดยใช้หลัก D-METHOD

### D (Disease)

ให้ความรู้เรื่องโรค/แผนการรักษา ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตามแผนของการรักษา ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่บ่งบอกถึงการกลับเป็นซ้ำ เช่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ ควรรีบบอกให้ญาติทราบและมาพบแพทย์ก่อนนัด

### M (Medication)

แนะนำผู้ป่วยให้ทราบถึงยาที่ได้รับ ขนาดยาและเวลารับประทานยา ให้ความรู้เรื่องยาที่ได้รับโดยการเฝ้าระวังยาทางจิตเวชที่มีอาการข้างเคียงของยา รวมถึงการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียง คำแนะนำเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการทางจิตไม่ให้เกิดเป็นซ้ำและไม่ควรหยุดรับประทานยาเอง แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้และอธิบายถึงวิธีการป้องกันและแก้ไขเมื่อมีอาการข้างเคียงของยา เช่น ท้องผูก ปากแห้ง คอแห้ง นอกจากนี้แนะนำให้ออกกำลังกาย ถ้ามีอาการเวียนศีรษะให้เปลี่ยนท่าช้า ๆ ให้มาตรวจตามนัดเพื่อรับการตรวจรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

### E (Environment/Economic)

แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดและน่าอยู่ ปลอดภัย แนะนำเรื่องการทำงานที่ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ตามปกติ แนะนำปรับสภาพแวดล้อมที่เป็นบุคคล ครอบครัว และสังคมให้เป็นมิตร ยอมรับในตัวผู้ป่วย ไม่แสดงท่าทีรังเกียจผู้ป่วย รวมทั้งเปิดโอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวและสังคมและแนะนำการใช้บัตรประกันสุขภาพตามโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร

### T (Treatment)

ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเป้าหมายของการรักษาหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาอาการดีขึ้นและเมื่ออยู่ที่บ้านก็สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงได้ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น หงุดหงิด มีหูแว่ว เห็นภาพหลอน ให้รีบบอกญาติเพื่อพาไปรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือมาพบแพทย์ก่อนนัดในวันเวลาราชการ

### H (Health)

แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพร่างกาย หากมีปัญหาให้ปรึกษาหมอดาหรือผู้ที่ผู้ป่วยไว้วางใจ แนะนำการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านและนำไปด้วยทุกครั้ง

#### O (Outpatient Referral)

ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและผู้ดูแลว่าอาจจะมีบุคลากรสาธารณสุขรับผิดชอบในพื้นที่ไปเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามอาการ โดยทางโรงพยาบาลจะส่งข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยไปในเขตพื้นที่ที่อยู่ปัจจุบัน

#### D (Diet)

รับประทานอาหารที่ถูกต้องลักษณะ และมีประโยชน์เน้นย้ำเรื่องลดการกินอาหารที่หวานเกินหรือที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 - 8 แก้ว งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือชูกำลัง บุหรี่และสารเสพติดทุกชนิด เพราะทำให้การรักษาไม่ได้ผลและมีโอกาสทำให้อาการทางจิตกำเริบได้