



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ นางสาวจิระภา สุมาลี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน)

ภาควิชา การพยาบาลจิตเวช

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- |  |   |
|--|---|
| การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน | <input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช        |
| การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต                      | <input type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน |
| การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง           | การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค                              |
| การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย            | การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ                    |
| การพยาบาลผดุงครรภ์                               |   |
| อื่น ๆ (ระบุ).....                               |   |

2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

2.1 รายบุคคล

- |   |                |
|---|----------------|
| ทารกแรกเกิด                                       | เด็กและวัยรุ่น |
| ผู้ใหญ่   | ผู้สูงอายุ     |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 2564 - พฤษภาคม 2565 จำนวน 80 ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

ผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

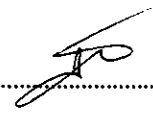
ระยะยาว

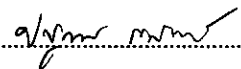
1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม
2. ลดการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง
3. ได้รูปแบบหรือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน

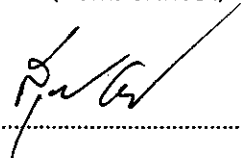
วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 9 มีนาคม 2565 (4 ชม.)	ประชุมวางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ม่อนดินแดงเพื่อคัดเลือก กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน 2 เคส)	รพ.สต. ม่อนดินแดง	แผนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อ ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ
ครั้งที่ 2 10 มีนาคม 2565 (4 ชม.)	ติดตามอาการปัจจุบันโดยการประเมิน สภาพจิตและการรักษาที่ได้รับเพื่อ ประเมินปัญหาและวางแผนการ พยาบาล (เคสที่ 1)	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย - บันทึกการตรวจสภาพจิต
ครั้งที่ 3 15 มีนาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 1 เรื่อง โรคจิตเภทและการรักษาในระยะคงที่ (Maintenance phase) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 4 16 มีนาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 2 เรื่อง อาการเตือนและการจัดการเบื้องต้น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 5 23 มีนาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 3 เรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 6 24 มีนาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 4 เรื่อง การรู้เท่าทันอารมณ์และการจัดการกับ ความเครียดด้วยตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 7 30 มีนาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 5 เรื่อง การสื่อสารและการติดต่อกับบุคคลอื่น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 8 31 มีนาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 6 เรื่อง แหล่งการช่วยเหลือทางสังคม - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 9 7 เมษายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 7 เรื่อง การจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย (สำหรับผู้ดูแล) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 10 11 เมษายน 2565	- ประเมินผลความพึงพอใจและปัญหา อุปสรรคในการให้การพยาบาลร่วมกับ	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- บันทึกการให้คำแนะนำตามหลัก D-METHOD

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
(4 ชม.)	ผู้ป่วย ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง		
ครั้งที่ 11 12 เมษายน 2565 (4 ชม.)	ติดตามอาการปัจจุบันโดยการประเมิน สภาพจิตและการรักษาที่ได้รับเพื่อ ประเมินปัญหาและวางแผนการ พยาบาล (เคสที่ 2)	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย - บันทึกการตรวจสภาพจิต
ครั้งที่ 12 20 เมษายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 1 เรื่อง โรคจิตเภทและการรักษาในระยะคงที่ (Maintenance phase) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 13 21 เมษายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 2 เรื่อง อาการเตือนและการจัดการเบื้องต้น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 14 27 เมษายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 3 เรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 15 28 เมษายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 4 เรื่อง การรู้เท่าทันอารมณ์และการจัดการกับ ความเครียดด้วยตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 16 5 พฤษภาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 5 เรื่อง การสื่อสารและการติดต่อกับบุคคลอื่น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 17 11 พฤษภาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 6 เรื่อง แหล่งการช่วยเหลือทางสังคม - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 18 12 พฤษภาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 7 เรื่อง การจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย (สำหรับผู้ดูแล) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 19 18 พฤษภาคม 2565 (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 20 19 พฤษภาคม 2565 (4 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 2564 (มิถุนายน 2564 - พฤษภาคม 2565)

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

ระหว่างวันที่ 9 มีนาคม – 19 พฤษภาคม 2565 รวมระยะเวลา 20 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 80 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 32 ปี  
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา จ.อุตรดิตถ์  
การศึกษา ปวช. อาชีพ รับจ้าง การวินิจฉัยโรค Schizophrenia

## การตรวจสภาพจิต

### 1. ลักษณะทั่วไป (General Appearance)

ผู้ป่วยชายไทยวัยผู้ใหญ่ ผิวขาว ผอมยาว เล็บมือ เล็บเท้าสั้น แต่งกายสะอาด ไม่มีกลิ่นตัว สีหน้าเรียบเฉย สบตาขณะพูด พูดคุยรู้เรื่อง โต้ตอบคำถามได้ตรงประเด็น เคลื่อนไหวร่างกายคล่องแคล่ว ทรงตัวได้ดี ให้ความร่วมมือในการประเมินสภาพจิตเป็นอย่างดี

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

ผู้ป่วยพูดเสียงดังฟังชัด จังหวะการพูดสม่ำเสมอ น้ำเสียงเปลี่ยนไปตามเนื้อหาของเรื่องที่พูด ครอบคลุมเรื่อง ตอบตรงคำถาม

### 3. อารมณ์ (Mood and affect)

ผู้ป่วยแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับเรื่องที่พูดตลอดการสนทนา ไม่หงุดหงิดขณะสนทนา

### 4. ความคิด (Thought)

ผู้ป่วยตอบคำถามได้ตรงประเด็น เนื้อหาสอดคล้องกับเรื่องที่พูด ผู้ป่วยไม่มีอาการหลงผิด บอกความเหมือนและความต่างของสิ่งของเป็นนามธรรม

### 5. การรับรู้ (Perception)

ผู้ป่วยมีอาการหูแว่ว (Auditory hallucination) ได้ยินเป็นเสียงคนพูดคุยกันเป็นบางครั้ง

### 6. การรับรู้ตัวเองและสิ่งแวดล้อม (Cognitive function)

ผู้ป่วยมีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลปกติ

### 7. ความจำ (Memory)

Remote memory : Good

Recent memory : Good

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

### 8. สมาธิและความตั้งใจ (Concentration and Attention)

ผู้ป่วยมีความใส่ใจและมีสมาธิ สามารถตอบคำถามได้ Concentration : 100 – 7 : 1 on serial's seven

### 9. เชาว์ปัญญา (Intellectual function)

ผู้ป่วยมีระดับเชาว์ปัญญาเหมาะสม ตอบคำถามได้ถูกต้อง 3/3

### 10. การตัดสินใจ (Judgement)

ผู้ป่วยมีการตัดสินใจที่เหมาะสม 3/3 (Fair judgment)

## 11. การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (Insight)

ผู้ป่วยรับรู้อาการเจ็บป่วยของตนเองและรู้ว่าควรปฏิบัติตนอย่างไร (Emotional insight)

## 12. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Reliability)

ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้เนื่องจากผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น ไม่ออกนอกเรื่อง และสามารถยืนยันข้อมูลได้จากผู้ดูแล

## คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโดยใช้หลัก D-METHOD

### D (Disease)

อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการเจ็บป่วยของตนเอง และแนะนำการสังเกตอาการเตือนที่บ่งบอกถึงการกลับเป็นซ้ำ เช่น หูแว่ว เห็นภาพ หลอน หงุดหงิด นอนไม่หลับ ควรรีบบอกให้ผู้ดูแลทราบ และมาพบแพทย์ก่อนนัด

### M (Medication)

แนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตามขนาด เวลาที่แพทย์สั่งและให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ Haloperidol Diazepam ACA Depakine และฤทธิ์ข้างเคียงของยา

### E (Environment/Economic)

แนะนำผู้ป่วยทำงานอดิเรกที่ตนเองสนใจและไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การอ่านหนังสือ การฟังเพลง หลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติดเพราะจะทำให้มีอาการทางจิตได้

### T (Treatment)

หากมีอาการผิดปกติ เช่น หงุดหงิด มีหูแว่ว ภาพหลอน ให้รีบบอกผู้ดูแล เพื่อพาไปรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือมาพบแพทย์ก่อนนัด

### H (Health)

แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ อารมณ์ร่างกาย แนะนำแหล่งให้รับความช่วยเหลือ หากมีปัญหาหรือมีเรื่องเครียดไม่สบายใจให้ปรึกษาคounselor ผู้ป่วยไว้วางใจ

### O (Outpatient Referral)

ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและผู้ดูแลว่าอาจจะมีบุคลากรสาธารณสุขรับผิดชอบในพื้นที่ไปเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามอาการ โดยทางโรงพยาบาลจะส่งข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยไปในเขตพื้นที่ที่อยู่ปัจจุบัน

### D (Diet)

รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และมีประโยชน์เน้นย้ำเรื่องลดการกินอาหารที่หวานเกินหรือที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 - 8 แก้ว งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือชูกำลัง บุหรี่และสารเสพติดทุกชนิด เพราะทำให้การรักษาไม่ได้ผลและมีโอกาสทำให้อาการทางจิตกำเริบได้

## ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี  
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา จ.อุตรดิตถ์  
การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ ว่างาน การวินิจฉัยโรค Schizophrenia

## การตรวจสภาพจิต

### 1. ลักษณะทั่วไป (General Appearance)

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี รูปร่างผอม ผมสั้นสีดำ เล็บยาวเล็กน้อย แต่งกายสะอาด ไม่มีกลิ่นตัว  
ใบหน้าเรียบเฉย สบตาผู้ตรวจขณะสัมภาษณ์ การเคลื่อนไหวปกติ ให้ความร่วมมือในการสนทนาเป็นอย่างดี

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

ผู้ป่วยมีสีหน้าเรียบเฉยขณะสัมภาษณ์ ไม่มีสีหน้าเศร้าหรือวิตกกังวล ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด

### 3. อารมณ์ (Mood and affect)

ผู้ป่วยมีจังหวะการพูดสม่ำเสมอ เสียงดังเหมาะสม น้ำเสียงเปลี่ยนไปตามเนื้อหาของเรื่อง  
อธิบายคำตอบได้ชัดเจน

### 4. ความคิด (Thought)

ตอบคำถามได้ค่อนข้างตรงประเด็น แต่จะคิดซ้ำ ไม่มีอาการหลงผิด ไม่มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง  
ความคิดส่วนใหญ่เป็นแบบนามธรรม

### 5. การรับรู้ (Perception)

ไม่มีอาการรับรู้ผิดปกติ

### 6. การรับรู้ตัวเองและสิ่งแวดล้อม (Cognitive function)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถตอบคำถามได้ มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้

### 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 สามารถตอบคำถามได้แต่ต้องใช้เวลา Concentration : 100 – 7 : 1 on  
serial's seven

### 9. เชาว์ปัญญา (Intellectual function)

ผู้ป่วยมีระดับเชาว์ปัญญาเหมาะสม ตอบคำถามได้ถูกต้อง 3/3

### 10. การตัดสินใจ (Judgement)

ผู้ป่วยมีการตัดสินใจที่เหมาะสม 3/3 (Fair judgement)

### 11. การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (Insight)

ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองป่วยแต่ไม่สามารถดูแลตนเองให้เหมาะสมได้ (Intellectual insight)

## 12. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Reliability)

ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้เนื่องจากผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น ไม่ออกนอกเรื่อง และสามารถยืนยันข้อมูลได้จากผู้ดูแล

### คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโดยใช้หลัก D-METHOD

#### D (Disease)

อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคจิตเภท สาเหตุ อาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วย แนะนำการสังเกตอาการเตือนที่บ่งบอกถึงการกลับมาเป็นซ้ำ เช่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ ควรรีบบอกให้ผู้ดูแลทราบและมาพบแพทย์ก่อนนัด

#### M (Medication)

ให้ความรู้เรื่องยาที่ได้รับ โดยการเผื่อระวังยาทางจิตเวชที่มีอาการข้างเคียง รวมถึงการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียง และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แนะนำให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการทางจิตไม่ให้เป็นซ้ำ ไม่ควรหยุดรับประทานยาเองหรือไม่ควรเพิ่มยาเองหรือหากมีอาการง่วงนอนมาก รู้สึกไม่สบาย แนะนำให้มาพบแพทย์เพื่อปรับยาในการรักษา

#### E (Environment/Economic)

แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดและปลอดภัยอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่เสี่ยงต่อการใช้แอลกอฮอล์ โดยให้ใช้ทักษะการหยุดความคิดและทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน แนะนำผู้ดูแลครอบครัว และสังคมยอมรับในตัวผู้ป่วย เปิดโอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวและสังคม เพื่อป้องกันภาวะถดถอยของผู้ป่วยทางสังคม แนะนำการใช้จ่ายอย่างประหยัด การหารายได้เสริมที่สามารถทำได้

#### T (Treatment)

บอกเป้าหมายในการรักษาคือการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น หงุดหงิด มีหูแว่ว ภาพหลอน ให้รีบบอกผู้ดูแลเพื่อพาไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านและมาพบแพทย์ก่อนนัด

#### H (Health)

แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แนะนำการนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย แนะนำแหล่งที่จะขอรับความช่วยเหลือ หากมี ปัญหา หรือมี เรื่อง เครียด ไม่สบายใจ ให้ปรึกษาบุคคลที่ ผู้ป่วยไว้ใจ หากมีปัญหาทางกายให้รีบปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านและนำยาจากโรงพยาบาลจิตเวชไปด้วยทุกครั้ง

#### O (Outpatient Referral)

แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด หากต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ให้แจ้งแพทย์เมื่อมารับยาครั้งต่อไป แนะนำผู้ดูแล เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ด้วยตัวเอง ให้ไปขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชน สถานีอนามัยใกล้บ้าน เพื่อช่วยนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และนำเอกสารสำคัญมาติดต่อโรงพยาบาลทุกครั้ง

#### D (Diet)

รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และมีประโยชน์เน้นย้ำเรื่องลดการกินอาหารที่หวานเกินหรือที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 - 8 แก้ว งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือชูกำลัง บุหรี่และสารเสพติดทุกชนิด เพราะทำให้การรักษาไม่ได้ผลและมีโอกาสทำให้อาการทางจิตกำเริบได้