



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.....

2.3 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 2565 - พฤษภาคม 2566 จำนวน 80 ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

ผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

ระยะยาว

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม

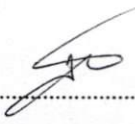
2. ลดการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง

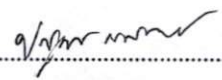
3. ได้รูปแบบหรือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน

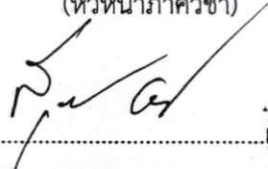
วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 24 สิงหาคม 2565 (4 ชม.)	ประชุมวางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ม่อนดินแดงเพื่อคัดเลือก กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน 2 เคส)	รพ.สต. ม่อนดินแดง	แผนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อ ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ
ครั้งที่ 2 25 สิงหาคม 2565 (4 ชม.)	ติดตามอาการปัจจุบันโดยการประเมิน สภาพจิตและการรักษาที่ได้รับเพื่อ ประเมินปัญหาและวางแผนการ พยาบาล (เคสที่ 1)	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย - บันทึกการตรวจสภาพจิต
ครั้งที่ 3 31 สิงหาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 1 เรื่อง โรคจิตเภทและการรักษาในระยะคงที่ (Maintenance phase) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 4 1 กันยายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 2 เรื่อง อาการเตือนและการจัดการเบื้องต้น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 5 7 กันยายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 3 เรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 6 8 กันยายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 4 เรื่อง การรู้เท่าทันอารมณ์และการจัดการกับ ความเครียดด้วยตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 7 14 กันยายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 5 เรื่อง การสื่อสารและการติดต่อกับบุคคลอื่น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 8 15 กันยายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 6 เรื่อง แหล่งการช่วยเหลือทางสังคม - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 9 21 กันยายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 7 เรื่อง การจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย (สำหรับผู้ดูแล) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 10 22 กันยายน 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 11 28 กันยายน 2565 (4 ชม.)	ติดตามอาการปัจจุบันโดยการประเมิน สภาพจิตและการรักษาที่ได้รับเพื่อ ประเมินปัญหาและวางแผนการ พยาบาล (เคสที่ 2)	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย - บันทึกการตรวจสภาพจิต
ครั้งที่ 12 29 กันยายน 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 1 เรื่อง โรคจิตเภทและการรักษาในระยะคงที่ (Maintenance phase) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 13 5 ตุลาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 2 เรื่อง อาการเตือนและการจัดการเบื้องต้น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 14 6 ตุลาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 3 เรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 15 11 ตุลาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 4 เรื่อง การรู้เท่าทันอารมณ์และการจัดการกับ ความเครียดด้วยตนเอง - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 16 12 ตุลาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 5 เรื่อง การสื่อสารและการติดต่อกับบุคคลอื่น - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 17 19 ตุลาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 6 เรื่อง แหล่งการช่วยเหลือทางสังคม - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 18 20 ตุลาคม 2565 (4 ชม.)	- ให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 7 เรื่อง การจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย (สำหรับผู้ดูแล) - ประเมินผลการให้สุขภาพจิตศึกษา	ชุมชนเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- คะแนนความรู้หลังการให้ สุขภาพจิตศึกษา
ครั้งที่ 19 26 ตุลาคม 2565 (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 ตุลาคม 2565 (4 ชม.)	- ประชุมถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทในชุมชนเพื่อป้องกันการ กลับมารักษาร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง	รพ.สต. ม่อนดินแดง	- รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับมา รักษาร่วมกับเจ้าหน้าที่

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

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

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

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2565 (มิถุนายน 2565 - พฤษภาคม 2566)

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

ระหว่างวันที่ 24 สิงหาคม – 27 ตุลาคม 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 โดยไม่มีการกลับมารักษาซ้ำในรูปแบบผู้ป่วยใน

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ดูแล

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนและสามารถนำไปบูรณาการกับพันธกิจอื่น ได้แก่ งานวิจัย การผลิตเอกสารทางวิชาการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวจิระภา สุมาลี)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

## ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 31 ปี  
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา จ.อุตรดิตถ์  
การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพ ว่างาน การวินิจฉัยโรค Schizophrenia

## การตรวจสภาพจิต

### 1. ลักษณะทั่วไป (General Appearance)

ผู้ป่วยชายไทย วัยผู้ใหญ่ รูปร่างท้วม ผมนสั้นสีดำ ผิวคล้ำ ไม่มีแผลตามร่างกาย แต่งกายสะอาด ไม่มีอาการสั่นหรือการกระตุก สีหน้าดูง่วงซึม ไม่เอะอะวอยวายหรือหงุดหงิด มีการสบตาตลอดขณะตอบคำถาม ให้ความร่วมมือในการสนทนาดี

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

ผู้ป่วยตอบคำถามได้ตรงประเด็น ถูกต้องชัดเจน มีความสนใจในการตอบคำถามดี มีพูดนอกเรื่องในบางครั้ง

### 3. อารมณ์ (Mood and affect)

ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด กังวล กลัวหรือซึมเศร้า แสดงอารมณ์เหมาะสมต่อเรื่องที่กำลังพูดคุย

### 4. ความคิด (Thought)

ไม่มีความคิดหลงผิด ความคิดส่วนใหญ่เป็นนามธรรม

### 5. การรับรู้ (Perception)

ไม่มีการรับรู้ผิดปกติ

### 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. เซาว์ปัญญา (Intellectual function)

ผู้ป่วยมีระดับเซาว์ปัญญาเหมาะสม ตอบคำถามได้ถูกต้อง 3/3

### 10. การตัดสินใจ (Judgement)

ผู้ป่วยมีการตัดสินใจที่เหมาะสม 3/3 (Fair judgment)

### 11. การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (Insight)

ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองป่วยแต่ไม่สามารถดูแลตนเองให้เหมาะสมได้ (Intellectual insight)

## คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโดยใช้หลัก D-METHOD

### D (Disease)

ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยซึ่งโรคที่ผู้ป่วยเป็นจำเป็นต้องรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง และใช้ระยะเวลานาน หากขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาจมีอาการกำเริบและเป็นซ้ำได้ แจ้งแนวทางการรักษา และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการปฏิบัติตามแผนการรักษา

### M (Medication)

แนะนำเรื่องการรับประทานยาให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตามขนาด และตามเวลาแพทย์สั่ง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับ หากรับประทานยาแล้วมีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด หรือมีอาการกำเริบ ไม่เพิ่มยาเองหรือไม่ลดยาหรือหยุดยาเอง ให้มาพบแพทย์เพื่อปรับยา

### E (Environment/Economic)

แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดและปลอดภัยอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่เสี่ยงต่อการใช้แอลกอฮอล์ โดยให้ใช้ทักษะการหยุดความคิดและทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน แนะนำผู้ดูแลครอบครัว และสังคมยอมรับในตัวผู้ป่วย เปิดโอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวและสังคม เพื่อป้องกันภาวะถดถอยของผู้ป่วยทางสังคม แนะนำการใช้จ่ายอย่างประหยัด การหารายได้เสริมที่สามารถทำได้

### T (Treatment)

บอกเป้าหมายในการรักษาคือการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น หงุดหงิด มีหิวแหว่ ภาพหลอน ให้รีบบอกผู้ดูแลเพื่อพาไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านและมาพบแพทย์ก่อนนัด

### H (Health)

แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แนะนำการนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การออกกำลังกาย การดูแลความสะอาดร่างกาย แนะนำแหล่งที่จะขอรับความช่วยเหลือ หากมีปัญหาหรือมีเรื่องเครียดไม่สบายใจให้ปรึกษาบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ หากมีปัญหาทางกายให้รีบปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านและนำยาจากโรงพยาบาลจิตเวชไปด้วยทุกครั้ง

### O (Outpatient Referral)

แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด หากต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ให้แจ้งแพทย์เมื่อมารับยาครั้งต่อไป แนะนำผู้ดูแล เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ด้วยตัวเอง ให้ไปขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชน สถานีอนามัยใกล้บ้าน เพื่อช่วยนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และนำเอกสารสำคัญ มาติดต่อโรงพยาบาลทุกครั้ง

### D (Diet)

รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และมีประโยชน์เน้นย้ำเรื่องลดการกินอาหารที่หวานเกินหรือที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 - 8 แก้ว งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือชูกำลัง บุหรี่และสารเสพติดทุกชนิด เพราะทำให้การรักษาไม่ได้ผลและมีโอกาสทำให้อาการทางจิตกำเริบได้

## ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยหญิงไทย

อายุ 75 ปี

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา จ.อุตรดิตถ์

การศึกษา - อาชีพ ว่างงาน การวินิจฉัยโรค Schizophrenia

## การตรวจสภาพจิต

### 1. ลักษณะทั่วไป (General Appearance)

ผู้ป่วยหญิงไทย วัยผู้สูงอายุ รูปร่างผอม แต่งกายสะอาด ไม่มีอาการสั่นหรือการกระตุก ไม่เอะอะโวยวายหรือหงุดหงิด มีการสบตาตลอดขณะตอบคำถาม ให้ความร่วมมือในการสนทนาดี

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

ผู้ป่วยตอบคำถามได้ตรงประเด็น มีพูดสับสนบางครั้ง มีความสนใจในการตอบคำถามดี

### 3. อารมณ์ (Mood and affect)

ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด กังวล กลัวหรือซึมเศร้า แสดงอารมณ์เหมาะสมต่อเรื่องที่กำลังพูดคุย

### 4. ความคิด (Thought)

ไม่มีความคิดหลงผิด ความคิดส่วนใหญ่เป็นนามธรรม

### 5. การรับรู้ (Perception)

ไม่มีการรับรู้ผิดปกติ

### 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 : 2/3

### 8. สมาธิและความตั้งใจ (Concentration and Attention)

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

### 9. เชาว์ปัญญา (Intellectual function)

ผู้ป่วยมีระดับเชาว์ปัญญาเหมาะสม ตอบคำถามได้ถูกต้อง 2/3

### 10. การตัดสินใจ (Judgement)

ผู้ป่วยมีการตัดสินใจที่เหมาะสม 3/3 (Fair judgment)

## 11. การหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (Insight)

ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองป่วยด้วยโรคทางกายแต่ไม่สามารถบอกได้ว่าตนเองเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต (Poor insight)

### คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโดยใช้หลัก D-METHOD

#### D (Disease)

ให้ความรู้เรื่องโรค/แผนการรักษา ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตามแผนของการรักษา ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่บ่งบอกถึงการกลับเป็นซ้ำ เช่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ ควรรีบบอกให้ญาติทราบและมาพบแพทย์ก่อนนัด

#### M (Medication)

แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงยาที่ได้รับ ขนาดยาและเวลารับประทานยา ให้ความรู้เรื่องยาที่ได้รับ โดยการเฝ้าระวังยาทางจิตเวชที่มีอาการข้างเคียงของยา รวมถึงการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียง คำแนะนำเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการทางจิตไม่ให้กลับเป็นซ้ำและไม่ควรหยุดรับประทานยาเอง แนะนำเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และอธิบายถึงวิธีการป้องกันและแก้ไขเมื่อมีอาการข้างเคียงของยา เช่น ท้องผูก ปากแห้ง คอแห้ง ถ้ามีอาการวิงเวียนศีรษะให้เปลี่ยนท่าช้า ๆ ให้มาตรวจตามนัดเพื่อรับการตรวจรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

#### E (Environment/Economic)

แนะนำให้ผู้ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดและน่าอยู่ ปลอดภัย กระตุ้นให้กิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองหรือให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

#### T (Treatment)

ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเป้าหมายของการรักษาหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาอาการดีขึ้นและเมื่ออยู่ที่บ้านก็สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงได้ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น หงุดหงิด มีหูแว่ว เห็นภาพหลอน ให้รีบบอกญาติเพื่อพาไปรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือมาพบแพทย์ก่อนนัดในวันเวลาราชการ

#### H (Health)

แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลความสะอาดร่างกาย การนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านและนำมาไปด้วยทุกครั้ง

#### O (Outpatient Referral)

ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและผู้ดูแลว่าอาจจะมีบุคลากรสาธารณสุขรับผิดชอบในพื้นที่ไปเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามอาการ โดยทางโรงพยาบาลจะส่งข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยไปในเขตพื้นที่ที่อยู่ปัจจุบัน

#### D (Diet)

รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และมีประโยชน์ ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 - 8 แก้ว