



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2568

ชื่อ – สกุล ผศ.ลัษณา พงษ์ภุมมา

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สาขาวิชา การพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต

ความเชี่ยวชาญ การทำกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชก่อนกลับบ้าน การให้คำปรึกษา

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยจิตเวช

หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติทางจิตที่มีลักษณะเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการทำงาน การควบคุมอารมณ์ และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เนื่องจากมีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ และพฤติกรรม ทำให้การรักษาให้หายขาดเป็นไปได้ยาก และแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนอาการทางจิตสงบแล้ว ก็ยังมีโอกาสเกิดการกำเริบซ้ำได้อยู่เสมอ (สุตาพร สถิตยยุทธการ, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ถือเป็นช่วงเวลาที่มีความเปราะบางสูงสุดของผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากเป็นระยะเปลี่ยนผ่านจากการดูแลแบบใกล้ชิดในโรงพยาบาลสู่การใช้ชีวิตในบริบทจริง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความท้าทายหลายด้านพร้อมกัน ทั้งการดูแลตนเอง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การจัดการอารมณ์ ความเครียดจากครอบครัวและสังคม รวมถึงการปรับตัวต่อบทบาทและความคาดหวังในชีวิตประจำวัน หากผู้ป่วยขาดทักษะในการกำกับตนเองและขาดระบบสนับสนุนที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การขาดการรักษาต่อเนื่อง การไม่ร่วมมือในการใช้ยา และการเกิดอาการกำเริบซ้ำได้ง่าย โดยเฉพาะในช่วงระยะสั้นหลังออกจากโรงพยาบาล (Caseiro et al., 2020) การกำเริบซ้ำและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบสาธารณสุข ทั้งในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ การใช้ทรัพยากรและเตียงในโรงพยาบาล ตลอดจนผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปทำงานหรือดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2020) ส่งผลให้รัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายระยะยาว และเพิ่มความตึงตัวของระบบบริการสุขภาพจิตโดยรวม

จากงานวิจัยด้านจิตเวชพบว่า ทักษะกำกับตนเอง (self-regulation) มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถกำกับพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การจัดการอารมณ์ การเผชิญความเครียด และการรับรู้สัญญาณเตือนของการกำเริบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและการลดอัตราการกำเริบซ้ำ (Lysaker et al., 2018) ขณะเดียวกัน การให้คำปรึกษารายบุคคล (individual counseling) เป็นการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยส่งเสริมความเข้าใจตนเอง ลดความเครียด และเสริมสร้างการปรับตัวภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Mueser & McGurk, 2014) อย่างไรก็ตาม ในบริบทของเขตเมืองชลบุรียังคงพบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลในระดับสูง โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย ซึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงของการขาดความต่อเนื่องของการดูแลและการฟื้นฟูที่ยังไม่เพียงพอ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลที่ผสมผสานการเสริมสร้างทักษะกำกับตนเองร่วมกับการให้คำปรึกษารายบุคคลอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการฟื้นตัวของผู้ป่วยในระยะเปราะบาง ลดการกำเริบซ้ำ ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจจากระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว

จากสาเหตุและความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะความเปราะบางของผู้ป่วยจิตเภทในช่วง 2 สัปดาห์แรก หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกำเริบซ้ำ การกลับเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล และการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง อันเป็นผลมาจากการขาดทักษะในการกำกับตนเองและการ สนับสนุนด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง จึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาการดูแลที่เป็นระบบและสามารถนำไปใช้ได้ จริงในบริบทของชุมชนเมือง ด้วยโปรแกรมของการกำกับตนเองร่วมกับการให้คำปรึกษารายบุคคลในการส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท ผลการเรียนรู้ที่ได้คาดว่าจะสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการเสริมสร้าง ความสามารถในการกำกับตนเอง การปรับตัวภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการยกระดับคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท อันจะนำไปสู่การลดการกำเริบซ้ำและการกลับเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล รวมถึง สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เป้าหมาย

1. พัฒนาความสามารถในการทำกลุ่มบำบัดในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
2. เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในสมรรถนะด้านการบำบัดด้วยกิจกรรมกลุ่ม

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถปรับตัวภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการยกระดับคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท
2. การลดการกำเริบซ้ำและการกลับเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ระยะเวลา วันที่ 9 มีนาคม – 11 พฤษภาคม 2569

แผนการปฏิบัติงาน

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	เวลา	กิจกรรม	สมรรถนะ/ความเชี่ยวชาญ
1	วันที่ 9-10 มีนาคม 2569	08.00 – 12.00 น. 13.00 – 16.00 น.	- รวบรวมข้อมูล ปัญหา ที่พบ ของผู้ป่วยจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ จากแฟ้มข้อมูล และการพูดคุย กับผู้ป่วยจิตเภทกลับเป็นซ้ำใน ด้านการใช้จ่าย ความสามารถในการ ดูแลตนเอง กิจวัตร ประจำวัน ทักษะการจัดการ ความเครียด ทักษะการสื่อสาร	- สมรรถนะด้านการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตและจิตสังคม
2	วันที่ 11 มีนาคม 2569	08.00 – 12.00 น. 13.00 – 16.00 น.	- ทำกลุ่มกิจกรรมการกำกับ ตนเองเบื้องต้น	- สมรรถนะด้านการบำบัด ด้วยกิจกรรมกลุ่ม
3	วันที่ 23 มีนาคม 2569	08.00 – 12.00 น. 13.00 – 16.00 น.	- ทำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมทักษะ การดูแลตนเอง และกิจวัตร ประจำวัน	- สมรรถนะด้านการบำบัด ด้วยกิจกรรมกลุ่ม
4	วันที่ 30 มีนาคม 2569	08.00 – 12.00 น. 13.00 – 16.00 น.	- ทำกลุ่มเทคนิคป้องกันการลี้ มรับประทาย	- สมรรถนะด้านการบำบัด ด้วยกิจกรรมกลุ่ม

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	เวลา	กิจกรรม	สมรรถนะ/ความเชี่ยวชาญ
5	วันที่ 5 - 8 พฤษภาคม 2569	08.00 – 12.00 น. 13.00 – 16.00 น.	- ทำกลุ่มเทคนิคการจัดการ ความเครียด และการผ่อนคลาย ด้วยตนเอง	- สมรรถนะด้านการบำบัด ด้วยกิจกรรมกลุ่ม
6	วันที่ 11 - 12 พฤษภาคม 2569	08.00 – 12.00 น. 13.00 – 16.00 น.	- ทำกลุ่มฝึกทักษะการสื่อสาร	- สมรรถนะด้านการบำบัด ด้วยกิจกรรมกลุ่ม
7	วันที่ 18 พฤษภาคม 2569	13.00 – 16.00 น.	- ทำกิจกรรมกลุ่มเตรียมความ พร้อมก่อนการกลับเข้าสู่ชุมชน-	- สมรรถนะด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตสังคม
8	วันที่ 20 - 21 พฤษภาคม 2569	08.00 – 12.00 น. 13.00 – 16.00 น.	- สรุปผลลัพธ์การเรียนรู้ นำไปสู่ การจัดทำโปรแกรมการกำกับ ตนเองร่วมกับการให้คำปรึกษา รายบุคคลในการส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท	- สมรรถนะด้านการจัดการ รายกรณีและบูรณาการการ ดูแล
รวม		80 ชั่วโมง		

บรรณานุกรม

- สุดาพร สถิตยुทธการ. (2559). การกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง: สถานการณ์และแนวทางการ
ป้องกัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(3), 1–15.
- Caseiro, J., Rodrigues, J., & Ferreira, J. (2020). From the hospital to the community: Transitioning of care
in patients with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 592. doi.org
- Lysaker, P. H., Kukla, M., Vohs, J. L., Schnakenberg Martin, A. M., Buck, B., & Hasson-Ohayon, I. (2018).
Self-regulation and recovery in schizophrenia: Associations with self-esteem and
meaning. *Psychiatry Research*, 262, 228–233.
- Mueser, K. T., & McGurk, S. R. (2014). Psychosocial treatment for schizophrenia. *Annual
Review of Clinical Psychology*, 10, 361–388.

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา พงษ์ภุมมา)
ผู้เสนอ

.....
(นางมนัสวี จำปาเทศ)
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต