



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2569

ชื่อ – สกุล ผศ.ลัษณา พงษ์ภุมมา

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สาขาวิชา การพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต

ความเชี่ยวชาญ การทำกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชก่อนกลับบ้าน การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยจิตเวช

หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติทางจิตที่มีลักษณะเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการทำงาน การควบคุมอารมณ์ และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เนื่องจากมีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ และพฤติกรรม ทำให้การรักษาให้หายขาดเป็นไปได้ยาก และแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนอาการทางจิตสงบแล้ว ก็ยังมีโอกาสเกิดการกำเริบซ้ำได้อยู่เสมอ (สุดาพร สถิตยยุทธการ, 2559) โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม แม้การรักษาด้วยยาจะช่วยให้อาการทางจิตสงบลงได้ในโรงพยาบาล แต่ปัญหาสำคัญที่พบคือ "วงจรประทุหมุน" หรือการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งมักมีสาเหตุจากการขาดความร่วมมือในการดูแลตนเอง การขาดยา และการที่ครอบครัวหรือชุมชนขาดทักษะในการรองรับผู้ป่วยกลับสู่สภาพความเป็นจริงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ถือเป็นช่วงเวลาที่มีความเปราะบางสูงสุดของผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากเป็นระยะเปลี่ยนผ่านจากการดูแลแบบใกล้ชิดในโรงพยาบาลสู่การใช้ชีวิตในบริบทจริง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความท้าทายหลายด้านพร้อมกัน ทั้งการดูแลตนเอง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การจัดการอารมณ์ ความเครียดจากครอบครัวและสังคม รวมถึงการปรับตัวต่อบทบาทและความคาดหวังในชีวิตประจำวัน หากผู้ป่วยขาดทักษะในการกำกับตนเองและขาดระบบสนับสนุนที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การขาดการรักษาต่อเนื่อง การไม่ร่วมมือในการใช้ยา และการเกิดอาการกำเริบซ้ำได้ง่าย โดยเฉพาะในช่วงระยะสั้นหลังออกจากโรงพยาบาล (Caseiro et al., 2020) การกำเริบซ้ำและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบสาธารณสุขทั้งในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา 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 และช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจต่อระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว

จากสาเหตุและความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะความเปราะบางของผู้ป่วยจิตเภทในช่วง 2 สัปดาห์แรก หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกำเริบซ้ำ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง อันเป็นผลมาจากการขาดทักษะในการกำกับตนเองและการสนับสนุนด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง จึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาการดูแลที่เป็นระบบและสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของชุมชนเมือง ด้วยโปรแกรมของการกำกับตนเองร่วมกับการให้คำปรึกษารายบุคคลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท ผลการเรียนรู้ที่ได้คาดว่าจะสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการเสริมสร้างความสามารถในการกำกับตนเอง การปรับตัวภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท อันจะนำไปสู่การลดการกำเริบซ้ำและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนา และเพิ่มความเชี่ยวชาญในสมรรถนะด้านการบำบัดด้วยกิจกรรมกลุ่มในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

1. ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับไปสู่ชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพจริง
2. ลดการกำเริบซ้ำและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดเวลา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเภทก่อนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ มีขั้นตอนชัดเจน และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงในบริบทของพื้นที่
2. ผู้ป่วยจิตเภทมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนมากขึ้น ทั้งในด้านทักษะการดูแลตนเอง การใช้ยา และการปรับตัวทางสังคม
3. อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และการกำเริบของอาการลดลง ภายในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี
4. ภาครัฐเครือข่ายหรือครอบครัวมีส่วนร่วมและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดช่องว่างระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน

ระยะเวลา มีนาคม – พฤษภาคม 2570

แผนการปฏิบัติงาน

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	เวลา	กิจกรรม	สมรรถนะ/ความเชี่ยวชาญ
1	วันที่ 11 - 12 มีนาคม 2570	08.00 – 12.00 น. 13.00 – 16.00 น.	ประเมินทักษะการใช้ชีวิต อาการทางจิต และความพร้อม เบื้องต้นรายบุคคล	- สมรรถนะด้านการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตและจิตสังคม
2	วันที่ 18-19 มีนาคม 2570	08.00 – 12.00 น. 13.00 – 16.00 น.	- ทำกลุ่มกิจกรรมความรู้เรื่อง โรคและการจัดการอาการให้ ผู้ป่วยเข้าใจอาการเตือน ของ ตนเองเมื่อโรคจะกำเริบ	- สมรรถนะด้านการบำบัด ด้วยกิจกรรมกลุ่ม
3	วันที่ 25-26 มีนาคม 2570	08.00 – 12.00 น. 13.00 – 16.00 น.	- ทำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมทักษะ การจัดการด้านยา โดยให้ผู้ป่วย ฝึกการจัดการด้วยตนเอง การ สังเกตผลข้างเคียง และความ สำคัญของการกินยาต่อเนื่อง	- สมรรถนะด้านการบำบัด ด้วยกิจกรรมกลุ่ม
4	วันที่ 8-9 เมษายน 2570	13.00 – 16.00 น.	- ทำกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม และการสื่อสาร เพื่อฝึกการกล้า แสดงออกและการปฏิเสธ เช่น เมื่อถูกชวนดื่มเหล้าหรือใช้สาร เสพติด	- สมรรถนะด้านการบำบัด ด้วยกิจกรรมกลุ่ม
5	วันที่ 23 เมษายน 2570	13.00 – 16.00 น.	- ทำกลุ่มฝึกทักษะการจัดการ อารมณ์และความเครียด เพื่อ ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายและ การจัดการกับเสียงแว่วหรือ ความคิดที่รบกวน	- สมรรถนะด้านการบำบัด ด้วยกิจกรรมกลุ่ม
6	วันที่ 30 เมษายน 2570	13.00 – 16.00 น.	- ทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดและ ทักษะการใช้ชีวิต เพื่อฝึกกิจวัตร ประจำวัน การดูแลสุขอนามัย และการวางแผนเวลาว่างใน ชุมชน	- สมรรถนะด้านการบำบัด ด้วยกิจกรรมกลุ่ม
7	วันที่ 7 พฤษภาคม 2570	13.00 – 16.00 น.	- ทำกิจกรรมกลุ่มครอบครัว ศึกษา และการวางแผนดูแล ต่อเนื่อง เพื่อประเมินทัศนคติ ญาติ และสอนวิธีสื่อสารกับ	- สมรรถนะด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตสังคม

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	เวลา	กิจกรรม	สมรรถนะ/ความเชี่ยวชาญ
			ผู้ป่วยด้วยอารมณ์บวก และ ร่วมกับญาติวางแผนการรับยา การส่งต่อข้อมูลกับ รพ.สต. และแหล่งสนับสนุนในชุมชน	
8	วันที่ 14 พฤษภาคม 2570	13.00 – 16.00 น.	- สรุปผลและเตรียมจำหน่าย เพื่อฝึกแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ที่ อาจเจอในชุมชน ทบทวนแผน การดูแลตนเองทั้งหมด และนัด หมายติดตามผลหลังกลับบ้าน	- สมรรถนะด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตสังคม
รวม		88 ชั่วโมง		

บรรณานุกรม

- สุตาพร 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.

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักษณะ พงษ์ภุมมา)
ผู้เสนอ

.....
(นางมนัสวี จำปาเทศ)
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต