

ลักษณะของผู้ป่วยและการช่วยเหลือด้านการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษา แบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2565

นางอำพร แยมสวน¹

บทคัดย่อ

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลก รวมทั้งประเทศไทย การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยและการช่วยเหลือด้านการพยาบาลในผู้ป่วยโรคจิตเภทชาวไทยที่มีภูมิลำเนาในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในปีงบประมาณ 2565 รวม 177 ราย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย และแบบประเมินผู้ป่วยของกลุ่มงานจิตเวช แล้วลงบันทึกในแบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการป่วยด้วยโรค จิตเภท ประวัติอาการและการรักษาในแต่ละครั้ง (visit) ระดับความรุนแรงและความเสี่ยงทางจิตเวช การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย การรักษา การมาคิณัดหมาย และการปฏิบัติการพยาบาล ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า ผู้ป่วย มีอายุเฉลี่ย 45.8 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 17 ปี และสูงสุด 87 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.0) มีสถานภาพสมรส โสด ผู้ป่วย 30 ราย (ร้อยละ 16.9) มีประวัติเคยเสพยาบ้า แต่เกือบทั้งหมดให้ประวัติว่าสามารถเลิกได้แล้ว เหลือเพียง 1 ราย ที่ยังเสพอยู่ ส่วนการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ที่ยังคงทำอยู่ในปัจจุบัน พบในผู้ป่วย 47 ราย (ร้อยละ 26.6) และ 18 ราย (ร้อยละ 10.2) ตามลำดับ ผู้ป่วย 55 ราย (ร้อยละ 31.1) พบมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาหลายขนาน ซึ่งต้องระวังปฏิกิริยาระหว่างยา และดูแลการกินยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องและครบถ้วน สำหรับปัญหาทางจิตเวชนั้นพบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ศึกษานี้จะได้รับการรักษามาระยะหนึ่งแล้ว แต่ก็พบว่าบางรายยังมีความผิดปกติของกระบวนการคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับการประเมินและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องสำหรับความรุนแรงของโรคและความเสี่ยงทางจิตเวช รวมถึงภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยพบผู้ป่วย 2 ราย (ร้อยละ 1.1) มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง/การฆ่าตัวตาย ผู้ป่วย 3 ราย (ร้อยละ 1.7) มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น ซึ่งถึงแม้จะพบได้น้อยราย แต่เป็นสิ่งที่ควรได้รับการประเมินและการดูแลรักษาเช่นเดียวกัน สำหรับการมารับยาคิณัด ซึ่งพบในผู้ป่วยบางราย โดยพบทั้งก่อนและหลังการคิณัด นับเป็นปัญหาที่ควรได้รับการค้นหาสาเหตุและแก้ไข พยาบาลจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยที่พบได้ดังกล่าว และแนวทางการแก้ไขเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาที่หลากหลายของผู้ป่วย ครอบคลุมทุกมิติทั้งสุขภาพและทางสังคม และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเภท อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

คำสำคัญ : โรคจิตเภท, การพยาบาล, โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

¹ ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด รพ.แม่สอด e-mail yonamy73@Gmail.com

Characteristics and Nursing Care in Schizophrenia Patients in Out-patients Department ,
Mae Sod Hospital , Tak Province , Fiscal 2022

Mrs.Amporn Yaemsuan¹

Abstract

Schizophrenia remains an important chronic psychiatric disease throughout the world, including Thailand. This study aimed to determine characteristics and nursing care in 177 schizophrenia Thai patients living in Mae Sot district, who received treatment in Out-patients Department, Mae Sod hospital, Tak province, Fiscal 2022. A descriptive study was conducted by collection of data from medical records and psychiatric assessment forms of these schizophrenia Thai patients in Mae Sot hospital. Data included demographic characteristics, psychiatric history, clinical features in each visit, screening results of psychiatric severity, risk for depression, self-harm behavior, suicide, accident/fall, fighting/violence and escape, management including nursing care, and no. of patient's visit before or after appointment. The study found that male patients were 2 times higher than females. The mean age of patients was 45.8 years with a range of 17-87 years. About 61.0% were single. Of 177 patients, 30 (16.9%) reported history of amphetamine use but only one currently used it. Forty-seven patients (26.6%) were current tobacco smokers and 18 (10.2%) were current alcohol drinkers. Fifty-five patients (31.1%) had co-morbid chronic diseases and had to take additional drugs for treatment. Possible drug interaction should be aware and good compliance of treatment is important. Although most patients had received treatment for some years, some of them remained reporting problems of thinking (cognition), behavior and emotions during the hospital visit. Two patients (1.1%) were detected to have risk for self-harm behavior/suicide and 3 (1.7%) had risk for fighting/violence. These findings indicated the importance of regular psychiatric assessment and proper management. Patient's visit before or after appointment found in some cases should be investigated and corrected. It is essential for the nurse to understand the patients' problems and apply knowledge for nursing care to schizophrenia patients, which covers physical, mental, emotional and social aspects, leading to prevention of recurrence of schizophrenia symptoms and good quality of life among the patients.

Keywords : Schizophrenia , Nursing care , Mae Sod Hospital , Tak Province

¹ academic position Professional Nurse Under Maesod Hospital e-mail : yanamy73@Gmail.com

ลักษณะของผู้ป่วยและการช่วยเหลือด้านการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษแบบ
ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2565
Characteristics and Nursing Care in Schizophrenia Patients in Out-patients
Department , Mae Sod Hospital , Tak Province , Fiscal 2022

นางอำพร แยมสวน
โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

บทนำ

โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกประมาณว่าประชากรร้อยละ 0.32 หรือ 1 ใน 300 คนทั่วโลกมีปัญหาด้วยโรคนี้⁽¹⁾ ซึ่งอัตราป่วยในผู้ใหญ่พบประมาณร้อยละ 0.45 หรือ 1 ใน 222 คน เพศชายมักพบแสดงอาการก่อนเพศหญิง ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีโอกาสเสียชีวิตก่อนประชากรทั่วไปประมาณ 2-3 เท่า⁽²⁾ ซึ่งจำนวนไม่น้อยเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคติดเชื้อ โรคกลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพจิตเวชเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของระบบสุขภาพจิตไทย โดยประมาณการว่าประชากร 1 ใน 5 มีปัญหาสุขภาพจิต จากรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการเริ่มต้นถึงรุนแรง ร้อยละ 14.3 หรือ 7 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทประมาณร้อยละ 0.8 หรือ 400,000 คน ส่วนอัตราการเข้าบริการของผู้ป่วยโรคจิตพบว่า ในปี พ.ศ. 2561 และ 2562 มีเพียงร้อยละ 78 และร้อยละ 83 ตามลำดับ^(3,4) นอกจากนี้การเข้าถึงบริการจิตเวชเพื่อรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องในระบบบริการสุขภาพ ยังคงต้องการการพัฒนามากอีกมาก ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในการให้บริการสุขภาพจิตมากขึ้น มียาที่มีประสิทธิภาพก็ตาม ปัญหาสุขภาพจิตยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และบุคคลในสังคม โดยเฉพาะโรคจิตที่ก่อให้เกิดการตีตรา ความทุกข์ทรมานสูญเสียความสามารถของผู้ป่วย (disability) รวมทั้งก่อให้เกิดอันตรายต่อชุมชนและสังคม^(3,4)

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทของจังหวัดตาก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีในช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 แต่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด - 19 พบมีจำนวนผู้ป่วยลดลงบ้าง เช่น โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่รับรักษาผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาทั้งในอำเภอแม่สอด และอำเภอใกล้เคียง โดยจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มาเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ในปีงบประมาณ 2563-2565 มีจำนวน 458, 450 และ 430 ราย ตามลำดับ⁽⁵⁾ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจในระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยโรคจิตเภท จะมีความผิดปกติของกระบวนการความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งการดำเนินงานของโรคจะเป็นลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากบุคคลทั่วไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการเข้าสังคม การทำงาน การดูแลตัวเอง และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น⁽⁶⁾ พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการประยุกต์องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม^(3,4,7)

ซึ่งเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ครอบครัวและหรือญาติผู้ดูแลเป็นอีกบุคคลคนหนึ่งที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการในการกลับเป็นซ้ำของอาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป จากปัญหาดังกล่าว ผู้รายงานจึงได้ศึกษาลักษณะของผู้ป่วยและการช่วยเหลือด้านการพยาบาล ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนของผู้ป่วย และแบบประเมินผู้ป่วยของกลุ่มงานจิตเวช เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลสามารถติดตาม และให้คำปรึกษานับสนุนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทแบบองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไป ดังนี้

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

2. เพื่อศึกษาปัญหา และการได้รับการบริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

และมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพิ่มเติม ได้แก่

1. เพื่อวิเคราะห์ถึงระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท ความเสี่ยงทางจิตเวช ผลการประเมินโรคซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ที่ยังพบในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด

2. เพื่อศึกษาถึงโรคประจำตัว สารที่เคยเสพ/ใช้ และที่ยังใช้อยู่ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท ประวัติโรคจิตเภทในเครือญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด

3. เพื่อศึกษาถึงยาที่ใช้รักษาผู้ป่วย จำนวนครั้งที่มารับบริการ จำนวนครั้งที่มาก่อนและหลังการนัดหมาย รวมทั้งสาเหตุของการมาผิคนัดในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด

4. เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุม ตามลักษณะของปัญหาที่พบในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร

สำหรับประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทชาวไทยทุกราย ที่มีภูมิลำเนาในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565 จำนวนรวม 177 ราย และการศึกษาวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย และแบบประเมินผู้ป่วยของกลุ่มงานจิตเวช โดยข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติอาการ และการดูแลรักษาพยาบาล ส่วนแบบประเมินผู้ป่วยแต่ละรายของกลุ่มงานจิตเวช ประกอบด้วยข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โรคประจำตัว ประวัติการเคยได้รับอุบัติเหตุ/การผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตในครอบครัว การใช้สารเสพติด ความเสี่ยงทางจิตเวช และสภาพจิตเมื่อแรกรับ

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคจิตเภทชาวไทย ที่มีภูมิลำเนาในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแม่สอด จำนวนรวม 177 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย คือ แบบเก็บข้อมูลที่ผู้รายงานสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนของผู้ป่วย และจากแบบประเมินผู้ป่วยของกลุ่มงานจิตเวช โดยแบบเก็บข้อมูลนี้ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไป ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพในปัจจุบัน โรคประจำตัว และประวัติการเคยได้รับอุบัติเหตุ/การผ่าตัด
- ประวัติการป่วยด้วยโรคจิตเภท ซึ่งประกอบด้วย ระยะเวลาที่ป่วย และประวัติโรคจิตเภทในรอบครัว
- ประวัติอาการและการรักษาในแต่ละครั้ง (visit) ซึ่งประกอบด้วย อาการทางจิตเวช ระดับความรุนแรง ความเสี่ยงทางจิตเวช (S: Self-harm behavior, suicide, A: Accident/fall, F: Fighting/violence และ E: Escape) การประเมินโรคซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (โดยการคัดกรอง 2Q, 9Q และ 8Q) ยาที่รักษา และรายละเอียดของการรักษา
- จำนวนครั้งที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2565 จำนวนครั้งที่มาก่อนการนัดหมาย และหลังการนัดหมาย รวมถึงรายละเอียดของสาเหตุ
- การปฏิบัติการพยาบาล ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล โดยผู้รายงานรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย จากเวชระเบียนของผู้ป่วย และจากแบบประเมินผู้ป่วยของกลุ่มงานจิตเวชมาบันทึกลงในแบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้น แล้วตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้รายงานนำข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายจากแบบเก็บข้อมูล ไปลงบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Excel ตรวจสอบถูกต้องและครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทชาวไทย ที่มีภูมิลำเนาในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565 จำนวนรวม 177 ราย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	177	100.0
เพศ		
ชาย	118	66.7
หญิง	59	33.3
อายุ (ปี)		
< 30	17	9.6
30-39	38	21.5
40-49	57	32.2
50-59	38	21.5
≥ 60	27	15.2
อายุเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	45.8 ± 12.8	
อายุน้อยสุด – อายุสูงสุด	17 - 87	
สถานภาพสมรส		
โสด	108	61.0
แต่งงาน อยู่กับคู่สมรส	56	31.6
หม้าย/หย่า/แยก	13	7.3

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า คือ เป็นเพศชาย 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 และเพศหญิง 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 45.8 ปี โดยมีอายุน้อยสุด 17 ปี และสูงสุด 87 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.0) มีสถานภาพสมรสโสด โดยร้อยละ 31.6 อยู่กับคู่สมรส

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	177	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	16	9.0
ประถมศึกษา	74	41.8
มัธยมศึกษา	65	36.7
ปวช./ปวส./ประกาศนียบัตร	8	4.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	7.9
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ทำงาน	38	21.5

รับจ้าง	79	44.6
เกษตรกรกรรม	22	12.4
ค้าขาย	6	3.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	1.7
อื่นๆ	29	16.4

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565 จำแนกตามระดับการศึกษา และอาชีพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.5) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา หรือมัธยมศึกษา สำหรับอาชีพพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 44.6 มีอาชีพรับจ้าง รองลงไป คือ ร้อยละ 12.4 มีอาชีพเกษตรกรกรรม อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 21.5 ไม่ได้ทำงาน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

ตำบลที่อยู่	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลแม่สอด	61	34.5
ตำบลแม่กุ	21	11.9
ตำบลแม่กาษา	20	11.3
ตำบลท่าสายลวด	15	8.5
ตำบลแม่ปะ	13	7.3
ตำบลแม่ตาว	12	6.8
ตำบลพระธาตุผาแดง	12	6.8
ตำบลมหาวัน	12	6.8
ตำบลพะวอ	6	3.4
ตำบลด่านแม่ละเมา	5	2.8
จำนวนทั้งหมด	177	100.0

จากตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามที่อยู่ จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในอำเภอแม่สอด โดยตำบลในอำเภอแม่สอดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ตำบลแม่สอดซึ่งพบผู้ป่วยร้อยละ 34.5 รองลงไป คือ ตำบลแม่กุ (ร้อยละ 11.9) และตำบลแม่กาษา (ร้อยละ 11.3)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	177	100.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	122	68.9
มี*	55	31.1
- ความดันโลหิตสูง	32	18.1
- ภาวะไขมันในเลือดสูง	6	3.4
- เบาหวาน	5	2.8
- เก๊าท์	5	2.8
- อื่นๆ**	18	10.2
จำนวนทั้งหมด	177	100.0
เคยได้รับอุบัติเหตุ/เคยผ่าตัด		
ไม่เคย	156	88.1
เคย	21	11.9

* บางรายมีมากกว่า 1 โรค

** โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วัณโรค ไตวายเรื้อรัง ลมชัก หัวใจขาดเลือด ธาลัสซีเมีย ไทรอยด์เป็นพิษ และเอดส์

จากตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามประวัติการมีโรคประจำตัว และประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเคยผ่าตัด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 31.1 มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ซึ่งพบร้อยละ 18.1 ของผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งหมด รองลงไป คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และโรคเกาต์ สำหรับประวัติได้รับอุบัติเหตุหรือเคยผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 11.9 เคยมีประวัติดังกล่าว

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	177	100.0
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท		
≤ 5	41	23.2
6-10	33	18.6
11-15	31	17.5
16-20	59	33.3
> 20	13	7.3
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12.7 ± 7.0	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	1 เดือน - 33 ปี	
ประวัติโรคจิตเภทในเครือญาติ		

ไม่มี	165	93.2
มี	12	6.8
- เป็นพี่ชาย/น้องชาย	6*	3.4
- เป็นพี่สาว/น้องสาว	1	0.6
- เป็นมารดา/ยาย/ญาติทางมารดา	5	2.8

*มี 1 ราย ที่พบทั้งน้องชาย และน้ำ ป่วยเป็นโรคโรคจิตเภท

จากตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท และประวัติโรคจิตเภทในเครือญาติ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาเฉลี่ยที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท 12.7 ปี โดยต่ำสุด 1 เดือน และสูงสุด 33 ปี ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 23.2 มีระยะเวลาที่ป่วย ≤ 5 ปี สำหรับประวัติโรคจิตเภทในเครือญาติพบว่า ผู้ป่วย 12 ราย (ร้อยละ 6.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด) มีประวัติโรคจิตเภทในเครือญาติ โดยครั้งหนึ่ง คือ 6 ราย พบประวัติโรคจิตเภทในพี่ชาย หรือน้องชาย ส่วนอีก 5 ราย พบประวัติโรคจิตเภทในมารดา ยาย หรือญาติทางมารดา และอีก 1 ราย พบประวัติโรคจิตเภทในพี่สาว

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

สารที่เสพ/ใช้	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	177	100.0
สารที่เคยเสพ/ใช้		
ยาบ้า	30	16.9
กัญชา	3	1.7
ยาไอซ์	1	0.6
ฝิ่น	1	0.6
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน		
ยังสูบบุหรี่	47	26.6
ไม่สูบบุหรี่	130	73.4
การดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน		
ยังดื่มอยู่	18	10.2
ไม่ดื่ม	159	89.8
การเสพ/ใช้สารอื่นๆ ในปัจจุบัน		
ยังใช้อยู่	3*	1.7
ไม่ใช้	174	98.3

*พบ 1 รายใช้ยาบ้า อีก 1 รายใช้กัญชา และอีก 1 รายใช้ทั้งยาบ้า กัญชา และฝิ่น

จากตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามชนิดของสารที่ผู้ป่วยเคยเสพ/ใช้ และประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และสารที่ยังใช้อยู่ในปัจจุบัน จากการศึกษาค้นพบว่า สารที่ผู้ป่วยเคยเสพ/ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า ซึ่งรายงานในผู้ป่วย 30 ราย (ร้อยละ 16.9 ของผู้ป่วยทั้งหมด) สารอื่นๆ ได้แก่ กัญชา ยาไอซ์ และฝิ่น จากการสอบถามพบว่า ผู้ป่วย 47 ราย (ร้อยละ 26.6) ยังสูบบุหรี่อยู่ ผู้ป่วย 18 ราย (ร้อยละ 10.2) ยังดื่ม

แอลกอฮอล์ และยังพบผู้ป่วย 1 ราย ที่ยังเสพยาบ้า ผู้ป่วยอีก 1 รายใช้กัญชา และอีก 1 รายใช้ทั้งยาบ้า กัญชา และฝิ่น

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ได้รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

อาการ/พฤติกรรม	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ไม่นอนหรือนอนน้อย	45	25.4
หูแว่ว	22	12.4
หงุดหงิดฉุนเฉียว	22	12.4
กลัวคนมาทำร้าย	18	10.2
พูดคนเดียว	16	9.0
พฤติกรรมแปลกๆ	14	7.9
พูดวกวน	12	6.8
หลงผิด	9	5.1
พฤติกรรมที่วุ่นวาย	9	5.1
ไม่ดูแลตัวเอง (ไม่อาบน้ำ ไม่กินข้าว ซึ่งต้องกระตุ้น)	8	4.5
กระวนกระวายเดินไปมา	8	4.5
พฤติกรรมก้าวร้าว	7	4.0
แยกตัวเอง เก็บตัว	7	4.0
ไม่ทำงาน (ไม่ไปทำงาน ไม่ไปเรียนหนังสือ ฯลฯ)	5	2.8
เริ่มไม่กินยา กินยาไม่ครบ ปรับยาเอง	5	2.8
คิดว่าตัวเองไม่ป่วย ไม่จำเป็นต้องรักษา	5	2.8
เห็นภาพหลอน	4	2.3
มีความคิดอยากทำร้ายคนอื่น	2	1.1
มีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง	2	1.1
ยืนเฉย ไม่ขยับตัว ไม่พูด	0	0.0

จากตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามอาการ/พฤติกรรมที่ยังพบอยู่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อาการ/พฤติกรรมที่มีรายงานสูงสุด คือ ไม่นอนหรือนอนน้อย (ร้อยละ 25.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด) รองลงไป คือ หูแว่ว (ร้อยละ 12.4) หงุดหงิดฉุนเฉียว (ร้อยละ 12.4) และกลัวคนมาทำร้าย (ร้อยละ 10.2) โดยพบว่า ผู้ป่วย 5 ราย (ร้อยละ 2.8) มีพฤติกรรมเริ่มไม่กินยา กินยาไม่ครบ หรือปรับยาเอง และผู้ป่วย 5 ราย (ร้อยละ 2.8) ที่คิดว่าตัวเองไม่ป่วย ซึ่งไม่จำเป็นต้องรักษา

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ได้รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

ความรุนแรง/ความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	177	100.0
ความรุนแรงของโรค		
สงบคงที่	135	76.3
มีอาการเปลี่ยนแปลง	36	20.3
มีอาการรุนแรง	6	3.4
ความเสี่ยงทางจิตเวช (SAFE)		
มีความเสี่ยง self-harm behavior, suicide	2	1.1
มีความเสี่ยง accident/fall	0	0.0
มีความเสี่ยง fighting/violence	3	1.7
มีความเสี่ยง escape	0	0.0

จากตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามความรุนแรงของโรค และความเสี่ยงทางจิตเวชที่พบ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการสงบคงที่ ผู้ป่วย 36 ราย (ร้อยละ 20.3) มีอาการเปลี่ยนแปลง และผู้ป่วยอีก 6 ราย (ร้อยละ 3.4) มีอาการรุนแรง ซึ่งแพทย์ให้การรักษาในโรงพยาบาล สำหรับความเสี่ยงทางจิตเวชพบว่า ผู้ป่วย 2 ราย (ร้อยละ 1.1) มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง/การฆ่าตัวตาย (self-harm behavior, suicide) และผู้ป่วย 3 ราย (ร้อยละ 1.7) มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น (fighting/violence)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ได้รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

การประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	177	100.0
การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)		
ผลบวก	3	1.7
ผลลบ	174	98.3
การประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)*		
ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก	1	0.6
มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย	1	0.6
มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง	1	0.6
การประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q)**		
ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	1	0.6
มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย	1	0.6

จากตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำแนกตามผลการประเมินโรคซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีผลบวก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7 ของผู้ป่วย

ทั้งหมด ซึ่งทั้ง 3 ราย เมื่อประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ก็พบมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 1 ราย และมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลางอีก 1 ราย โดยทั้ง 2 รายที่พบมีอาการของโรคซึมเศร้า เมื่อประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) ก็พบ 1 รายมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย โดยผู้ป่วยรายนี้ พบเป็นผู้ป่วยเพศชายอายุ 62 ปี และป่วยเป็นโรคจิตเภทมานาน 20 ปี เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และยังพบอาการของโรคอยู่ เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน หลงผิด กลัวคนมาทำร้าย เป็นต้น

ตารางที่ 10 ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

ยาที่ใช้รักษา	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	177	100.0
การบริหารยา		
ยาเกิน	104	58.8
ยาฉืด	14	7.9
ยาเกิน และยาฉืด	59	33.3
จำนวนขนานของยาที่ผู้ป่วยได้รับ (ขนาน)		
1	48	27.1
2	40	22.6
3	54	30.5
4	20	11.3
5	11	6.2
6	3	1.7
7	1	0.6

จากตารางที่ 10 แสดงยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ในปีงบประมาณ 2565 จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 58.8 ได้รับการรักษาด้วยยาเกิน ผู้ป่วยร้อยละ 7.9 ได้รับความฉืด และผู้ป่วยที่เหลืออีกร้อยละ 33.3 ได้รับทั้งยาเกินและยาฉืด สำหรับยาที่ผู้ป่วยได้รับที่งานผู้ป่วยนอกจิตเวช พบว่า มีการใช้ยาหลายกลุ่มดังนี้

1. ยารักษาโรคจิตเภท ซึ่งมีทั้งยารักษาในกลุ่มเก่า ได้แก่ chlorpromazine, perphenazine, trifluoperazine, fluphenazine, haloperidol และยารักษาในกลุ่มใหม่ ได้แก่ clozapine, risperidone, paliperidone
2. ยารักษาอาการซึมเศร้า (antidepressant drug) ได้แก่ sertraline, fluoxetine, mianserin, trazodone, quetiapine, amitriptyline, nortriptyline
3. ยาคลายกังวล (antianxiety drug) ได้แก่ diazepam, lorazepam, clonazepam
4. ยาควบคุมอารมณ์ (mood stabilizing drug) ได้แก่ lithium carbonate, sodium valproate
5. ยาลดอาการข้างเคียงของยา (anticholinergic drug) ได้แก่ trihexyphenidyl

6. กลุ่มอื่นๆ เช่น ยากันชัก (phenytoin, phenobarbital, topiramate, lamotrigine) ยาวิตามิน (thiamine, folic acid, MTV, B Co, Tri B) ยาลดความดันโลหิต (losartan, amlodipine, propranolol) ยาคลายกล้ามเนื้อ (tolperisone) ยารักษาหือเสียงรบกวนในหู (betahistine) และประเภทฮอร์โมน (med progesterone)

ทำให้ผู้ป่วยหลายรายได้รับยาหลายขนาน โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ 114 ราย (ร้อยละ 64.4) ได้รับยารักษา 2-4 ขนาน และผู้ป่วย 15 ราย (ร้อยละ 8.5) ได้รับยาตั้งแต่ 5 ขนานขึ้นไป

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

การมารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	177	100.0
มารับบริการทั้งหมดในปี 2565 (ครั้ง)		
1-3	49	27.7
4-6	116	65.5
> 6	12	6.8
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.3 \pm 1.4	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	1 - 11	
มารับบริการก่อนการนัดหมาย (ครั้ง)		
1	29	16.4
2	3	1.7
3	1	0.6
มารับบริการภายหลังการนัดหมาย (ครั้ง)		
1	34	19.2
2	7	4.0
3	3	1.7
4	1	0.6

จากตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565 จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ จำนวนครั้งที่มาก่อนและภายหลังการนัดหมาย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.5) มารับบริการ 4-6 ครั้งในปีงบประมาณ 2565 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.3 ครั้ง สำหรับการมารับบริการที่โรงพยาบาลก่อนการนัดหมายพบว่า ผู้ป่วย 29 ราย (ร้อยละ 16.4) มารับบริการก่อนการนัดหมาย 1 ครั้ง ผู้ป่วย 3 ราย (ร้อยละ 1.7) มารับบริการก่อนการนัดหมาย 2 ครั้ง และอีก 1 ราย (ร้อยละ 0.6) มารับบริการก่อนการนัดหมาย 3 ครั้ง ซึ่งจากการสอบถามเพิ่มเติมในบางรายให้เหตุผลว่า มีอาการเปลี่ยนแปลง มีอาการกำเริบ ญาตินำส่งโรงพยาบาล และบางรายเพิ่มยาเองเนื่องจากนอนไม่หลับทำให้ยาหมดก่อน

ส่วนการมารับบริการภายหลังการนัดหมายพบว่า ผู้ป่วย 34 ราย (ร้อยละ 19.2) มารับบริการภายหลังการนัดหมาย 1 ครั้ง ผู้ป่วย 7 ราย (ร้อยละ 4.0) มารับบริการภายหลังการนัดหมาย 2 ครั้ง ผู้ป่วย 3 ราย (ร้อยละ 1.7) มารับบริการภายหลังการนัดหมาย 3 ครั้ง และอีก 1 ราย (ร้อยละ 0.6) มารับบริการภายหลังการนัดหมาย 4 ครั้ง ซึ่งจาก

การสอบถามเพิ่มเติมในบางรายให้เหตุผลว่า สีม้วนนัด ยาเดิมยังเหลืออยู่ ผู้ป่วยไม่อยู่ในพื้นที่ ผู้ป่วยไม่ยอมมาโรงพยาบาลแล้วญาติต้องพามา มีสถานการณ์โรคโควิด-19 และบางรายคิดว่าหายดีแล้ว

ตารางที่ 12 การให้บริการด้านการพยาบาลในภาพรวม และตามปัญหาที่พบ ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาในงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565

ปัญหาของผู้ป่วย	การให้บริการด้านการพยาบาล
สำหรับโรคจิตเภท ในภาพรวม	1. ให้สุขภาพจิตศึกษา ไม่ตีตราผู้ป่วย และการประเมินความพิการทางจิต - เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจ โรคจิตเภท การรักษา การสังเกตอาการเตือน การดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของของโรค และการจัดการกับความเครียด ลดโอกาสกำเริบของผู้ป่วย ให้ครอบครัวปรับทัศนคติและความคาดหวัง การสื่อสาร และบทบาทของญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่พึงได้
	2. การบำบัดที่เน้น cognitive (cognitive-oriented) - ในระยะเฉียบพลัน (ป่วยภายใน 2 ปีแรก) เพื่อลดอาการผู้ป่วย โดยการบำบัดเฉพาะแต่ละราย มุ่งเน้นในการปรับความคิดอัตโนมัติทางลบ และความเชื่อที่ผิดปกติที่ส่งผลให้เกิดอาการ หรือความทุกข์ทรมานจากอาการ โดยมีเป้าหมายให้อาการโรคสงบลงเร็ว - ในระยะเรื้อรัง (ป่วยมากกว่า 2 ปี) เพื่อลดอาการหูแว่วและหลงผิด โดยเน้นการบำบัดเป็นรายบุคคล ลดความกังวลใจ/ทุกข์ใจ ช่วยให้มีความหวัง/วิธีการในการเผชิญกับอาการและสามารถแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เพิ่มความรู้สึกคุณค่าในตนเอง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
	3. การบำบัดที่เน้นการฝึกแก้ปัญหา (training in problem solving) โดยการ 3.1 อธิบายเหตุผลกับผู้ป่วยว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทจะความสามารถในการแก้ปัญหาในชีวิตของผู้ป่วยบกร่องไป เนื่องจากความสามารถในการจัดระเบียบความคิดมีจำกัด 3.2 ให้ผู้ป่วยบันทึกสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคและสาเหตุที่ทำให้รู้สึกยุ่งยากใจและความไม่พึงพอใจเพื่อนำรายละเอียดไปวิเคราะห์ในการดำเนินการบำบัดต่อไป 3.3 อธิบายขั้นตอนในการแก้ปัญหา 3.4 ประยุกต์ทวิวิธีการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เป็นนามธรรม และในสถานการณ์จริง เช่น การสมัครงาน การหาที่อยู่ใหม่ การทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่
	4. การบำบัดที่เน้นเรื่องอารมณ์ (emotion-oriented) โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดและการทำจิตบำบัดประคับประคอง
	5. การบำบัดที่เน้นเรื่องกระตุ้น (stimulating-oriented) โดยการใช้สนทนาการ
	6. การบำบัดเน้นพฤติกรรม (behavior-oriented) โดยการทำให้ดูเป็นตัวอย่าง การให้แรงจูงใจ การให้รางวัล การชื่นชมผู้ป่วยหรือให้รางวัลเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยเมื่อมีพฤติกรรมก้าวร้าว
ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง	1. ประเมินโดยใช้แบบประเมิน OAS (Overt Aggression Scale) แล้วให้บริการต่อพฤติกรรมรุนแรงตามระดับคะแนน - คะแนน 0-1 เผื่อระวังสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด - คะแนน 2 ให้การพยาบาลตามแนวทางการจัดการเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว

ตารางที่ 12 การให้บริการด้านการพยาบาลในภาพรวม และตามปัญหาที่พบ ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาใน
งานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

ปัญหาของผู้ป่วย	การให้บริการด้านการพยาบาล
ผู้ป่วยที่มีอาการ รุนแรง	<p style="text-align: center;">การให้บริการด้านการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - คะแนน 3 ส่งต่อ ER และหรือรับไว้รักษา 2. การพยาบาลเบื้องต้น โดยประสานกับพนักงานรักษาความปลอดภัย - เรียกชื่อผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ให้ผู้ป่วยได้รู้สึกตัวและมีสติ - ทำทางแสดงออกของพยาบาลไม่ควรล้วงกระเป๋าหรือเอามือไขว้หลังขณะพูดคุยกับผู้ป่วย - หากผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ได้บ้าง พุดคุยให้ผู้ป่วยได้ถูกคิด เตือนสติ โดยเน้นให้ผู้ป่วยผ่อนคลายอารมณ์ - อยู่ในระยะปลอดภัย - การจับผู้ป่วยอย่างปลอดภัย - ส่งต่อ ER เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม
ผู้ป่วยที่มีภาวะ ซึมเศร้าและ/หรือมี แนวโน้มการฆ่าตัว ตาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. จากการประเมินระดับความรุนแรง 2Q, 9Q และ 8Q เมื่อพบมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression) ให้การพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพด้วยความเป็นมิตรและนุ่มนวล ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม - ให้ความสำคัญกับปัญหา เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก - ให้คำปรึกษาให้กำลังใจ - ให้ข้อมูลและคำแนะนำกับญาติ 2. มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression) ให้การพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม - ใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อกระตุ้นเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก - ให้คำปรึกษาให้กำลังใจ - แนะนำวิถีคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพูดระบายความรู้สึก การนวด การฟังเพลง การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หากไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เฉพาะทาง - ให้คำแนะนำกับญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลอย่างใกล้ชิด 3. มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression) ให้การพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม - เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก - ให้คำปรึกษาให้กำลังใจ

ตารางที่ 12 การให้บริการด้านการพยาบาลในภาพรวม และตามปัญหาที่พบ ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาใน
งานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

ปัญหาของผู้ป่วย	การให้บริการด้านการพยาบาล
<p>ผู้ป่วยที่มีภาวะ ซึมเศร้าและ/หรือมี แนวโน้มการฆ่าตัว ตาย (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำวิธีคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพูดระบายความรู้สึก การนวด การฟังเพลง การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - หากมีความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ให้เฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และรายงานแพทย์และญาติผู้ดูแลทันที 4. มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับเล็กน้อย ให้การพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - พูดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก - จัดเจ้าหน้าที่ดูแลสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง - จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บอาวุธ ของมีคมและสิ่งของอันตราย - รายงานแพทย์และญาติผู้ดูแลทันที 5. มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง ให้การพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - พูดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก - เสริมความหวังในด้านบวกและปรับมุมมองในการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางแก้ปัญหาหลายๆ ทาง - จัดเจ้าหน้าที่ดูแลสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง - จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บอาวุธ ของมีคม และสิ่งของอันตราย - รายงานแพทย์และญาติผู้ดูแลทันที 6. มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง ให้การพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การพยาบาลมองเห็นได้ตลอดเวลา - จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บอาวุธ ของมีคม และสิ่งของอันตราย - จัดให้เจ้าหน้าที่ดูแลหนึ่งต่อหนึ่ง - รายงานแพทย์และญาติผู้ดูแลทันที

ตารางที่ 12 การให้บริการด้านการพยาบาลในภาพรวม และตามปัญหาที่พบ ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาใน
งานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

ปัญหาของผู้ป่วย	การให้บริการด้านการพยาบาล
ผู้ป่วยที่มีอาการ ของโรคอยู่ เช่น นอนไม่หลับ หรือ นอนน้อย หิวแหว่ หลงผิด หวาดระแวงกลัว คนมาทำร้าย	<p>การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ไม่โต้แย้ง ไม่เข้าข้าง สร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย 2. ค้นหาสาเหตุของอาการที่ยังมีอยู่ 3. การใช้จิตบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับว่ามีปัญหาในระดับหนึ่งเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการกินยาและรับการรักษาต่อไป 4. เน้นย้ำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่ปรับหรือลดยาเอง 5. แนะนำญาติในการดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วย
ผู้ป่วยที่มีโรค ประจำตัวอื่นร่วม ด้วย	<p>การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคนั้นๆ 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างคร่าวๆ และที่สำคัญ 3. ให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 4. ตรวจสอบความเข้าใจเรื่องโรค และข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับ 5. ประสานส่งต่อแพทย์เฉพาะทางเมื่อพบมีปัญหา
ผู้ป่วยที่ยังเสพ/ใช้ สารเสพติดอยู่ เช่น สุรา บุหรี่ ยาบ้า กัญชา	<p>การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการใช้สารเสพติดแต่ละประเภท อยู่ในระดับไหน เช่น ประเมิน AUDIT, AWS ในผู้ป่วยที่ยังดื่มสุรา แล้วให้การบริการตามระดับการประเมิน ประเมินระดับการติดนิโคตินในผู้ป่วยยังสูบบุหรี่ แล้วติดตามผลการประเมินภายหลังการให้บริการ 2. การเสริมสร้างความรู้ให้กับผู้ป่วยและญาติ <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลเรื่องโรคสมองติดยา - ความรู้พิษภัย/โทษของยาเสพติด - ทักษะการปฏิเสธ - ทางเลือกการรักษา - ให้กำลังใจ/เสริมพลังคุณค่าในตัวเอง - ส่งต่อพบแพทย์เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม - บันทึกผลการพยาบาล 3. อาจใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เช่น urine cannabinoid

ตารางที่ 12 การให้บริการด้านการพยาบาลในภาพรวม และตามปัญหาที่พบ ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาใน
งานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

ปัญหาของผู้ป่วย	การให้บริการด้านการพยาบาล
ผู้ป่วยที่ได้รับยา หลายขนาน	<p>การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแต่ละประเภท และผลข้างเคียงของยา 3. ให้ข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยา 4. ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาตามแผนรักษาของแพทย์ การเก็บรักษายาที่ถูกวิธี 5. ให้คำปรึกษาการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ปรับหรือลดยาเอง 6. รายงานแพทย์/ประสานและส่งต่อ เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาโดยเภสัชกร
ผู้ป่วยไม่มารับ บริการตามนัด หมาย - ก่อนการนัด	<p>สาเหตุของการมารับยาก่อนการนัดหมายนั้น ควรได้รับการค้นหาและแก้ไข เช่น ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง มีอาการกำเริบซ้ำ ปรับยาเองทำให้ยาหมดก่อนนัด มีอาการ เช่น นอนไม่หลับ และอยากให้แพทย์เปลี่ยนยา สำหรับการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพ ใส่ใจรับฟังอาการ 2. ประเมินอาการแรกรับ ยา การรับประทานยา และความปลอดภัย 3. สังเกตสีหน้า ท่าทาง การพูด การแสดงอารมณ์พฤติกรรม ขณะพูดคุย 4. สอบถามสาเหตุเรื่องการผิดนัดหมาย 5. นำข้อมูลที่ได้มาลำดับปัญหาและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ร่วมกับอาการทางจิต 6. ให้การช่วยเหลือตามปัญหา 7. รายงาน ส่งพบแพทย์เมื่อมีอาการกำเริบของโรค
ผู้ป่วยไม่มารับ บริการตามนัด หมาย - มาหลังนัด	<p>สาเหตุของการมารับยาหลังการนัดหมายนั้น ควรได้รับการค้นหาและแก้ไข เช่น ลืมวันนัด ไม่มีญาติมาส่ง บ้านอยู่ไกลไปมาลำบาก ไม่มีเงินค่ารถ มียาเต็มเหลืออยู่เลยไม่ไปตามนัด คิดว่าอาการดีแล้วไม่ไปตามนัด เป็นผู้สูงอายุเลยมาลำบาก ญาติไม่สะดวกพามา สำหรับการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดในวันที่ 1, 7, 14 และ 30 หลังจาก 30 วันไปแล้ว ประสานสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ติดตาม และทีมงานออกเยี่ยมบ้าน 2. สร้างสัมพันธภาพ ใส่ใจรับฟังอาการ 3. ประเมินอาการแรกรับ ยา และการรับประทานยา 4. สังเกตสีหน้า ท่าทาง การพูด การแสดงอารมณ์พฤติกรรม ขณะพูดคุย 5. สอบถามสาเหตุเรื่องการผิดนัดหมาย 6. ให้คำปรึกษาเรื่องการมาไม่ตรงนัด 7. ให้การช่วยเหลือตามปัญหา

ตารางที่ 12 การให้บริการด้านการพยาบาลในภาพรวม และตามปัญหาที่พบ ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาใน งานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

ปัญหาของผู้ป่วย	การให้บริการด้านการพยาบาล
ผู้ป่วยไม่มารับ บริการตามนัด หมาย - มาหลังนัด (ต่อ)	8. รายงาน ส่งพบแพทย์เมื่อมีอาการกำเริบของโรค 9. ให้ข้อมูลหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือให้กับผู้ป่วยและญาติ และประสานการช่วยเหลือ 10. ให้ข้อมูลกับพื้นที่ เพื่อให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทางสุขภาพจิตติดตามต่อเนื่อง

จากตารางที่ 12 แสดงการให้บริการด้านการพยาบาลในภาพรวม และตามปัญหาที่พบ ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่รับการรักษาใน งานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565 ซึ่งการให้บริการพยาบาลนั้น ผู้ป่วย ทุกรายและญาติจะได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษา การประเมินความพิการทางจิต การบำบัดที่เน้น cognitive การฝึก แก้ไขปัญหา อารมณ์ การกระตุ้น และพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเพิ่มเติม เช่น มีอาการรุนแรง มีภาวะซึมเศร้า มีอาการของโรคอยู่ (นอนไม่หลับหรือนอนน้อย หิวแหว่ หลงผิด ฯลฯ) มีโรคประจำตัวร่วม ยังเสพ/ใช้สารเสพติดอยู่ ก็จะได้รับบริการพยาบาลเพิ่มเติม

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตเภทชาวไทย ที่มีภูมิลำเนาในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และมารับการรักษา แบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลแม่สอด ปีงบประมาณ 2565 รวม 177 ราย พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า ซึ่งการพบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงนั้นคล้ายคลึงกับที่พบในประเทศอื่นๆ^(8,9) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยเพศชายมักแสดงอาการรุนแรงกว่าเพศหญิง ทำให้ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเพศ หญิง โดยทั่วโลกพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทเพศชายมักแสดงอาการที่อายุน้อยกว่าหรือเร็วกว่าเพศหญิง⁽¹⁾ จากการศึกษา ผู้ป่วยในอำเภอแม่สอดนี้พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 16.9 มีประวัติเคยเสพยาบ้า ซึ่งมักเป็นเพศชาย อย่างไรก็ตามผู้ป่วย เกือบทั้งหมดให้ประวัติว่าสามารถเลิกได้ ส่วนการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ที่ยังคงทำอยู่ในปัจจุบัน (ขณะ สอบถามครั้งล่าสุด) ยังพบในผู้ป่วยร้อยละ 26.6 และ 10.2 ตามลำดับ ซึ่งควรได้รับการแก้ไขต่อไป

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยหลายราย คือ ร้อยละ 31.1 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ศึกษา พบมีโรคประจำตัว ร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาหลายขนาน ทั้งยารักษาทางจิตเวชและยารักษาโรคอื่นๆ ซึ่งบุคลากรผู้ดูแลต้อง ระวังปฏิกิริยาระหว่างยา และดูแลการกินยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องและครบถ้วน สำหรับปัญหาทางจิตเวชนั้นพบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ศึกษานี้จะได้รับการรักษามาระยะหนึ่งแล้ว แต่ก็พบว่าบางรายยังมีความผิดปกติของกระบวนการ ความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับการประเมินและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สำหรับความรุนแรงของโรคและความเสี่ยงทางจิตเวช รวมถึงภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ซึ่งถึงแม้จะพบได้ น้อยราย แต่เป็นสิ่งที่ควรได้รับการประเมินและการดูแลรักษาเช่นเดียวกัน พยาบาลจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ ใน เรื่องที่พบได้ดังกล่าว เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาหลากหลายของผู้ป่วย ทั้งมิติสุขภาพ และ มิติทางสังคม และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเภท อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

สำหรับการมารับยาผิดนัด ซึ่งพบในผู้ป่วยบางราย โดยพบทั้งก่อนและหลังการนัดหมาย ซึ่งสาเหตุของการมา รับยาก่อนการนัดหมาย มักเกิดจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง มีอาการกำเริบซ้ำ ปรับยาเองทำให้ยาหมดก่อนนัด มี อาการ เช่น นอนไม่หลับ และอยากให้แพทย์เปลี่ยนยา พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ควร

ค้นหาสาเหตุของการมารับยา ก่อนการนัดหมาย และหาทางแก้ไขร่วมกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่ร่วมดูแล ส่วนสาเหตุของการมารับยาหลังการนัดหมายพบว่า เกิดจากลืมวันนัด ไม่มีญาติมาส่ง บ้านอยู่ไกลไปมาลำบาก ไม่มีเงินค่ารถ มียาเดิมเหลืออยู่เลยไม่ไปตามนัด คิดว่าอาการดีแล้วไม่ไปตามนัด เป็นผู้สูงอายุเลยมาลำบาก ญาติไม่สะดวกพามา ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก็ควรได้รับการค้นหาและแก้ไขเช่นเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี ป้องกันอาการกำเริบซ้ำ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ผลการศึกษาลักษณะของผู้ป่วย อาการทางจิตเวชที่พบ ระดับความรุนแรง ความเสี่ยงทางจิตเวช การประเมินโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย การรักษา การมารับบริการก่อนและหลังการนัดหมาย จะเป็นประโยชน์โดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงพยาบาลที่ดูแล ทราบถึงปัญหาต่างๆ ที่อาจยังพบได้ในผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถวางแผนการดูแลได้ครอบคลุม รวมทั้งช่วยเพิ่มเติมแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน⁽¹⁰⁾ และช่วยในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทร่วมกับองค์กรชุมชน เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเภท

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การศึกษานี้ได้แสดงถึงปัญหาสุขภาพ ที่ยังพบในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งถึงแม้จะมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ก็ควรได้รับการตรวจประเมินและการดูแลอย่างครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้เหมาะสมกับความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประกอบ ในการพัฒนาการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาล ที่ครอบคลุมปัญหาหลากหลายของผู้ป่วย ทั้งมิติสุขภาพ และมิติทางสังคม รวมทั้งเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่เหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยโรคจิตเภท เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา และความร่วมมือในการรักษา บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สามารถสำเร็จได้เพราะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลและทีมงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษาแนะนำ สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เขียนจึงใคร่ขอขอบคุณนายแพทย์วิทยา สวัสดิวิฑิตพงษ์ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษา คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างมากในความสำเร็จของการวิจัยฉบับนี้ และขอขอบคุณบุคลากร ในกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ที่ได้ให้คำปรึกษาด้านวิชาการและความช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ในการศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. Schizophrenia. [online] [cited 2022 Dec 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. 2022.

Laursen TM, Nordentoft M, Mortensen PB. 2014 Excess early mortality in schizophrenia. Annu Rev Clin Psychol. 10: 425-48.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2557 คู่มือผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร การเข้าถึงบริการ และดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2565 คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพ (ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข). พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : พรอสเพอริสพลัส.

โรงพยาบาลแม่สอด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. 2565 จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2563-2565. ตาก : โรงพยาบาลแม่สอด.

มานโซ หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ. 2558 จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : ปิยอนด์เอนเทอร์ไพรซ์.

ธนพล บรรดาศักดิ์. 2564 บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท: กรณีศึกษา, เวชสารแพทย์ทหารบก. 74, 221-32

McGrath J, Saha S, Chant D, Welham J. 2008 Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. Epidemiol Rev , 30: 67-76.

Orrico-Sánchez A, López-Lacort M, Muñoz-Quiles C, Sanfélix-Gimeno G, Díez-Domingo J. 2020 Epidemiology of schizophrenia and its management over 8-years period using real-world data in Spain. BMC Psychiatry , 20(1): 149.

ศรินรัตน์ จันทพิมพ์, ขนิษฐา นันทบุตร. 2561 การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยชุมชน, วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 36: 68-76.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางอำพร แยมสวน

ที่อยู่

41/2 หมู่ 2 ตำบลแม่จะเรา อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

ที่ทำงาน

โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

175/16 ถนนศรีพานิช ตำบลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2527

สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

พ.ศ. 2536

สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

พ.ศ. 2555

สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต รุ่นที่ 14 (หลักสูตร 4 เดือน) จากโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2527

พยาบาลเทคนิค 2 กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2527

พยาบาลเทคนิค 3 โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

พ.ศ. 2551

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด หัวหน้างานจิตเวชและยาเสพติด

โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

