

การพัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในชุมชน

ขวัญตา ภูริวิทยาธิระ, พย.ม.*

ปณิดา พุ่มพุด, พย.ม.**

Received: October 26, 2023

Revised: February 20, 2024

Accepted: February 21, 2024

บทคัดย่อ

การพัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญของอาจารย์พยาบาลที่แสดงถึงการใช้องค์ความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญสู่การดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างมีคุณภาพ ผู้ศึกษาในบทบาทอาจารย์พยาบาลได้พัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อใช้ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและองค์ความรู้สู่การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล 4 (บึงขุนทะเล) จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 9 ราย ที่อาการทางจิตทุเลา ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ มีสัมพันธภาพและทำหน้าที่ทางสังคมได้ รับประทานยาต่อเนื่องและพบแพทย์ตามนัด บางรายมีอาการระยะหลงเหลือ บกพร่องกิจวัตรประจำวัน บกพร่องสัมพันธภาพและหน้าที่ทางสังคม รับประทานยาและรักษาไม่ต่อเนื่อง ผู้ศึกษาใช้มิติการฟื้นฟูและการบำบัดรักษา ใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ตรวจสอบสภาพจิต ให้ข้อมูลความจริง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การจัดการเบื้องต้นเมื่ออาการทางจิตกำเริบและปัญหาการรับประทานยา การรักษาโรคจิตเภทและโรคทางกายควบคู่กัน และแหล่งบริการทางสุขภาพเพื่อส่งต่อ รวมทั้งเสริมแรงทางบวก พัฒนาคุณค่าในตนเอง และเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติให้อยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข จากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในชุมชนจะสามารถดูแลตนเองและอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข ผู้ศึกษาเกิดความท้าทายและตั้งใจพัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในชุมชนและขยายวงกว้างไปยังผู้ที่เป็นโรคจิตชนิดอื่น ๆ เพื่อแสดงถึงความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาความเชี่ยวชาญ การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: khwanta@bcnsurat.ac.th

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The Expertise in Faculty Practice for People with Schizophrenia in Community

Kwanta Phooriwiththayatheera, M.N.S.*

Panida Pumpat, M.N.S.**

Abstract

The expertise in faculty practice holds significant importance as the nursing instructor, as it exemplifies the utilization of knowledge, the accumulated experience and the expertise in providing health services to people, families and communities. As the nursing instructor who did faculty practice that was aimed to utilize the experience in nursing practice and knowledge to care for 9 people with Schizophrenia who were under supervised by Public Health Service Center, Surat Thani Municipality, Center 4 Bueng Khun Thale, Surat Thani Province. The subjects were recovered with symptomatic, performing activity daily living, relationship and social functioning, taking the medication and follow up regularly. Some cases were in the residual phase with poor activity daily living, impaired relationship and social functioning, difficulty in taking medication and unsustainable treatment. The nursing instructor cared the people with Schizophrenia by the dimensions of rehabilitation and therapeutic, therapeutic used of self, therapeutic relationship, mental status examination, presenting reality and psychoeducation. The psychoeducation included the compliance in treatment, preliminary management in recurrence and medication problems, concurrent treatment of schizophrenia and physical illness, and referral system. The nursing instructor also pushed the positive reinforcement, self-esteem improvement and empowerment for cooperative health care, enhancing their overall well-being with families, communities and society. By the expertise in faculty practice, the people with Schizophrenia would self-care, enhance their overall well-being in community. The nursing instructor is challenged and enhances the faculty practice for people with Schizophrenia in community, then expands to other mental illnesses. Furthermore, the faculty practice is to demonstrate the expertise in area of mental health and psychiatric nursing.

Keywords: Expertise, Faculty practice, People with schizophrenia

* Registered Nurse, Senior Professional Level (Teaching), Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: khwanta@bcnsurat.ac.th

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

วิชาชีพพยาบาล (nursing profession) เป็นวิชาชีพที่มีการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีศาสตร์ทางการพยาบาลที่แสดงถึงองค์ความรู้ มีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตและจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีบทบาทในการบริการด้านสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน พยาบาลควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ และคุณภาพการบริการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างมาก (Milani et al., 2016; McArthur, 2019) ส่งผลให้มีความต้องการในการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น อาจารย์พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลและปฏิบัติงานด้านวิชาการจึงควรมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแสดงถึงความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลและด้านวิชาการ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการของบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างเต็มภาคภูมิ นอกเหนือจากบทบาทที่สอดคล้องตามพันธกิจคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ด้านการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล และสุขภาพ การบริการวิชาการแก่สังคมเพื่อสุขภาวะชุมชนและสุขภาพโลก การทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย และการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลสู่องค์กรสมรรถนะสูง (สถาบันพระบรมราชชนก, คณะพยาบาลศาสตร์, 2565) การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ก็นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งประการหนึ่ง เพราะอาจารย์พยาบาลจะได้นำความเชี่ยวชาญที่สั่งสมจากการปฏิบัติการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง มาบูรณาการกับองค์ความรู้ด้านวิชาการ การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล สู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในสาขานั้น ๆ ไปให้บริการแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนอย่างดียิ่ง และพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพต่อไป

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

เทเลอร์ (Taylor, 1996) ให้ความหมายการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาล การให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ทำให้อาจารย์มีโอกาสนักปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเอง การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของอาจารย์พยาบาลเป็นลักษณะเด่นเนื่องจากอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าการสอน การวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการบริการวิชาการต้องมีการบูรณาการร่วมกันเพื่อให้บรรลุถึงความเป็นเลิศของวิชาชีพการพยาบาล

จรรยา วิริยะศุกร (2564) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (faculty practice) ในการบรรยายพิเศษเรื่องรูปแบบและแนวทางของการจัดทำ faculty practice หมายถึง การจัดการอย่างเป็นทางการ (formal arrangement) ระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล (a clinical facility/enterprise/entity) ที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านบริการสุขภาพผู้ป่วยและด้านทักษะการเรียนรู้การสอน การปฏิบัติ และการวิจัยของคณาจารย์และนักศึกษา

สภาการพยาบาล (2565) ได้ระบุแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. 2561-2565 ในการประชุม ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 คือ การนำความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลไปให้บริการแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการรายบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง บูรณาการความเป็นนักวิชาการการศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล สู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในสาขานั้น ๆ เป็นภารกิจด้านบริการวิชาการในการให้บริการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ ดังนี้

1. มีการใช้ความเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปไม่จัดเป็น faculty practice
2. มีจุดมุ่งหมายสำคัญที่การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น
3. มีตารางเวลาการปฏิบัติงานชัดเจน มีความเป็นประจำและต่อเนื่อง
4. มีการตกลงระหว่างสถาบันการศึกษาและหน่วยบริการสุขภาพ
5. ควรมีการต่อยอดพัฒนาเป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและเผยแพร่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล หรือหนังสือวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญของอาจารย์
6. อาจเป็นภารกิจที่อาจารย์ปฏิบัติไปพร้อมกับการสอนภาคปฏิบัติสำหรับหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางหรือบัณฑิตศึกษาในสาขาที่อาจารย์เชี่ยวชาญ (โดยอาจนับเป็นชั่วโมงการให้บริการวิชาการ/ชั่วโมงการเรียนการสอนเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง)

จากการศึกษาข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ผู้ศึกษาในบทบาทอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความสนใจพัฒนาความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่เป็โรคจิตเภทในชุมชน ซึ่งทั่วโลกมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทประมาณ 24 ล้านคน หรือ 1 ใน 300 คน (0.32%) ทั่วโลก มักเริ่มเป็นในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (World Health Organization [WHO], 2022) สำหรับในประเทศไทยในปีงบประมาณ 2564 ข้อมูลจากระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ก็พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทมารับบริการจำนวนมากที่สุดจากผู้รับบริการทางจิตเวชอื่น ๆ โดยมีจำนวน 49,658 คน จากจำนวนผู้รับบริการทางจิตเวชทั้งหมด 327,520 คน (กรมสุขภาพจิต, 2565) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทจะมีความบกพร่องในการรับรู้ มีความคิดหลงผิดอย่างต่อเนื่อง มีการคิดที่ไม่เป็นระเบียบแบบแผน ประสาทหลอน มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด ความเจ็บป่วยส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยของการรู้คิด เกิดความทุกข์ทรมาน และกระทบต่อการดำรงชีวิตทั้งต่อตนเองครอบครัวและสังคม (WHO, 2022) ผู้ป่วยจะเสื่อมถอยมากน้อยแตกต่างกัน บางรายที่มีอาการระยะหลงเหลือ (residual phase) อยู่มากจะขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำหน้าที่ต่างๆทางสังคม หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอและไม่ต่อเนื่อง จะทำให้เสื่อมถอยมากยิ่งขึ้นจนเป็นภาระของครอบครัวตามมาอย่างมาก (ภัทรภรณ์ พุ่งปันคำ, 2560)

การพัฒนาความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในชุมชน

ปีการศึกษา 2564-2565 ผู้ศึกษาได้พัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 9 ราย ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 4 (บึงขุนทะเล) จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อใช้ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและองค์ความรู้สู่การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในชุมชนให้สามารถดูแลตนเองและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้มีคุณภาพมากขึ้น ดังผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้รับบริการหญิงไทยโสด อายุ 51 ปี การวินิจฉัยโรค F20 Schizophrenia

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

พ.ศ. 2545 ผู้รับบริการมีอาการหงุดหงิด หวาดระแวง หูแว่ว เบื่อหน่าย แยกตัว ไม่ปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน มารดาพาไปรักษาที่คลินิกเอกชน แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia ผู้รับบริการรับประทานยาต่อเนื่องและพบแพทย์ตามนัด มีมารดาดูแล

พ.ศ. 2546-พ.ศ. 2563 หวาดระแวงน้อยลง หูแว่วน้อยลง หงุดหงิดน้อยลง ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กลับได้ ในปี พ.ศ. 2562 มีอาการใจสั่น กระสับกระส่าย หงุดหงิดอ่อนเพลีย ตรวจเจอโรคไทรอยด์ โรคไต และโรคโลหิตจาง ผู้รับบริการรับประทานยาทางกายและยาทางจิตควบคู่กัน ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

พ.ศ. 2564- พ.ศ. 2565 ปฏิเสธอาการหวาดระแวงและหูแว่ว ใจสั่นบางครั้ง หงุดหงิดบางครั้ง รู้สึกเบื่อที่มารดาจู้จี้ ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ พบแพทย์และจัดยารับประทานเองได้

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ตรวจเจอโรคไทรอยด์ โรคไต โรคโลหิตจาง พ.ศ. 2562

รับประทานยาต่อเนื่อง

ประวัติการแพ้ยาและอาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารต่างๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด

ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

อาการจากการติดตามเยี่ยมและการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

ผู้รับบริการหญิงไทยโสด รูปร่างสันทัด ผิวขาว แต่งกายสะอาด ตอบตรงคำถาม ปฏิเสธอาการหวาดระแวงและหูแว่ว ใจสั่นบางครั้ง หงุดหงิดสลับเฉยเมย ควบคุมพฤติกรรมได้ บ่นเบื่อเรื่องมารดาจู้จี้ รู้สึกเหงา อยากมีเพื่อน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทำงานบ้านได้ กลับได้ จัดยารับประทานและพบแพทย์ได้

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและผลการประเมิน

สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้รับบริการรับรู้การเจ็บป่วย (normal insight) พุดคุยให้ผู้รับบริการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem improvement) และสนับสนุนให้รักษาต่อเนื่อง แนะนำอาการของโรคไทรอยด์ที่สัมพันธ์กับโรคจิตเภท ได้แก่ ใจสั่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด เฉยเมย อ่อนเพลีย ซึ่งคล้ายกับอาการระยะหลงเหลือของโรคจิตเภท (residual phase) แนะนำให้ผ่อนคลายอารมณ์ ได้แก่ อ่านหนังสือ ร้องเพลง ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ทำงานบ้าน ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมกับครอบครัว เทคนิคการสื่อสารเชิงบวก (I-Message) ที่สร้างความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการและครอบครัว

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้รับบริการหญิงไทยโสด อายุ 36 ปี การวินิจฉัยโรค F20 Schizophrenia

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

พ.ศ. 2553 ผู้รับบริการหมกมุ่นเรื่องปรัชญา เชื่อว่าการปฏิบัติธรรมจะทำให้พ้นทุกข์ เริ่มไปนั่งสมาธิในป่า ไม่ไปทำงาน ไม่พูดคุยกับใคร ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต่อมาผู้รับบริการลาออกจากงาน ไปนั่งสมาธิในป่าครั้งละหลายวัน เห็นภาพหลอนเป็นเงาสีดำ หูแว่ว เข้าไปแอบในบ้านผู้อื่น ญาติพาไปพบแพทย์ที่คลินิกเอกชน แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia รับประทานยาต่อเนื่อง

พ.ศ. 2554-พ.ศ. 2562 ผู้รับบริการไปรักษาที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี นั่งสมาธินาน ๆ ครั้ง เห็นภาพหลอนเป็นเงาสีดำ ปฏิเสธอาการหูแว่ว หวาดระแวงน้อยลง หงุดหงิดบ้าง ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กลับได้ รับประทานยาต่อเนื่องและไปพบแพทย์ตามนัด

พ.ศ. 2563-พ.ศ. 2565 ผู้รับบริการรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด ไม่นั่งสมาธิ ปฏิเสธภาพหลอนและหูแว่ว ปฏิเสธอาการหวาดระแวง ควบคุมพฤติกรรมได้ ในปี พ.ศ. 2565 ตรวจพบต่อเนื้อที่ตาขวา หลังผ่าตัดต้อกระจกที่มองไม่ชัด ต้องสวมแว่นตาดำ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการแพ้ยารักษาและอาหาร ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารต่าง ๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

อาการจากการติดตามเยี่ยมและการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

ผู้รับบริการหญิงไทยโสด รูปร่างสันทัด ผิวขาว แต่งกายสะอาด สวมแว่นตาดำ สีหน้าเรียบเฉย ตอบตรงคำถาม ไม่นั่งสมาธิ ปฏิเสธภาพหลอนและหูแว่ว ปฏิเสธอาการหวาดระแวง ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กลับได้ บอกว่ามองเห็นได้ไม่ชัด ต้องสวมแว่นตาดำเพื่อดูแลสุขภาพตา หลังการผ่าตัดต้อเนื้อ ช่วงนี้รู้สึกเบื่อ อยากทำงาน พยายามไม่คิดมาก รับประทานยาต่อเนื่องและไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและผลการประเมิน

สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้รับบริการรับรู้การเจ็บป่วย (normal insight) ต้องรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด บ่นอยากทำงาน แต่มีข้อจำกัดเรื่องป่วยทางจิต พุดคุยให้กำลังใจผู้รับบริการในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem improvement) และให้การรักษาย่างสม่ำเสมอ ประสานความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 4 (บึงขุนทะเล) ทำบัตรผู้พิการทางจิตเพื่อรับเบี้ยสนับสนุนผู้พิการทางจิต แนะนำการผ่อนคลายความเครียด เช่น ร้องเพลง ฟังเพลง ออกกำลังกาย ผู้รับบริการรับฟังและจะปฏิบัติตาม

กรณีศึกษาที่ 3 ผู้รับบริการหญิงไทยโสด อายุ 61 ปี การวินิจฉัยโรค F20 Schizophrenia

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

พ.ศ. 2550 ผู้รับบริการหวาดระแวง หูแว่ว ภาพหลอน ไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่ไปทำงาน มารดานำส่งโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia admitted ครั้งที่ 1 รักษาด้วยยาและไฟฟ้า และรับยามารับประทาน ผู้รับบริการไม่ยอมรับประทานยา

พ.ศ. 2551-พ.ศ. 2561 ผู้รับบริการหวาดระแวง หูแว่ว ภาพหลอน หงุดหงิด รักษาที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ readmitted 6 ครั้ง แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia แล้วย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2558 มารดาเสียชีวิต ผู้รับบริการไม่รับประทานยา พูดคนเดียว หวาดระแวง หูแว่ว ภาพหลอน ปัสสาวะใส่เสื้อผ้า เดินเรื่อยเปื่อย ญาติให้อยู่ในห้องแล้วล็อกกุญแจไว้

พ.ศ. 2562-พ.ศ. 2565 ผู้รับบริการรับประทานยาและไปพบแพทย์ตามนัด มีพี่สาวคอยดูแล ไม่รับรู้วันเวลา หวาดระแวงน้อยลง ปฏิเสธภาพหลอนและหูแว่ว ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ตื่นน้ำอัดลม 3 ขวด/วัน ญาติล็อกกุญแจให้อยู่ในห้อง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการแพ้ยารักษาและอาหาร ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารต่าง ๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

อาการจากการติดตามเยี่ยมและการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

ผู้รับบริการหญิงไทยโสด รูปร่างสันทนต์ ผิวดำ ไขมันขาว แต่งกายสะอาด เรียบร้อย พูดน้อย ปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่รับรู้วันเวลา รับรู้สถานที่และบุคคล ปฏิเสธภาพหลอนและหูแว่ว ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ รับประทานอาหารได้น้อย ตื่นน้ำอัดลม 3 ขวด/วัน พี่สาวล็อกกุญแจให้อยู่ในห้อง เพราะเกรงว่าผู้รับบริการจะเดินเรื่อยเปื่อยและได้รับอันตราย พี่สาวดูแลให้รับประทานยาและพาไปพบแพทย์ ผู้รับบริการร่วมมือดี

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและผลการประเมิน

สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและตรวจสภาพจิต ผู้รับบริการไม่รับรู้วันเวลา (disorientation of time) รับรู้สถานที่และบุคคล ปฏิเสธอาการประสาทหลอน มีหวาดระแวง (paranoid) สื่อสารด้วยเทคนิคการให้ข้อมูลความจริง (presenting reality) ให้รู้สึกปลอดภัย ผู้รับบริการไม่รับรู้การเจ็บป่วย (poor insight) ให้ข้อมูลการเจ็บป่วย ประเมินความเข้าใจของพี่สาวเกี่ยวกับการรับประทานสารกระตุ้นที่ส่งผลต่ออาการทางจิตกำเริบ พบว่าพี่สาวขาดความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เน้นการรับประทานยาและยาตามแผนการรักษา พี่สาวรับฟัง พร้อมทั้งตรวจสอบความเข้าใจในการล็อกกุญแจให้ผู้รับบริการอยู่ในห้องว่าทำเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินเรื่อยเปื่อย จึงได้แนะนำการดูแลที่เหมาะสม ได้แก่ ให้พี่สาวอธิบายให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความห่วงใยและขอความร่วมมือจากผู้รับบริการให้อยู่ในที่ปลอดภัย บอกวันเวลา สถานที่และบุคคล (orientation) ติดป้ายชื่อพร้อมเบอร์โทรศัพท์ไว้ที่ตัวผู้รับบริการ และเพิ่มการดูแลใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น

กรณีศึกษาที่ 4 ผู้รับบริการหญิงไทยหม้าย อายุ 70 ปี การวินิจฉัยโรค F20 Schizophrenia ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

พ.ศ. 2545 ผู้รับบริการหวาดระแวง หูแว่ว พูดคนเดียว แยกตัว ไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลูกสาวนำส่งโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia ผู้รับบริการไม่รับประทานยา

พ.ศ. 2546-พ.ศ. 2562 ผู้รับบริการมารักษาที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี อาศัยอยู่บ้านลูกเขย ยังมีอาการหวาดระแวง หูแว่ว พูดคนเดียว ไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในปี พ.ศ. 2562 มีอาการใจสั่น กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย ตรวจพบโรคไทรอยด์ โรคเบาหวาน แพทย์ให้รับประทานยาทางกายควบคู่กับยาทางจิต

พ.ศ. 2563 ผู้รับบริการเครียด หวาดระแวง หูแว่ว หงุดหงิด กระสับกระส่าย ไม่นอน ลูกสาวนำส่งโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ admitted ครั้งที่ 1 แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia แล้วมารักษาต่อที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีลูกสาวดูแลให้รับประทานยาและพาไปพบแพทย์

พ.ศ. 2564-พ.ศ. 2565 ผู้รับบริการรับประทานยา มีลูกสาวและหลานดูแลกิจวัตรประจำวัน และการรับประทานยา อาการทุเลา ในปี พ.ศ. 2565 ลูกเขยและลูกสาวทะเลาะกันรุนแรง ลูกเขยปฏิเสธการดูแลผู้รับบริการและให้พาผู้รับบริการไปอยู่ที่สถานสงเคราะห์ ผู้รับบริการจึงย้ายไปอยู่สถานสงเคราะห์จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ตรวจเจอโรคไทรอยด์ โรคเบาหวาน พ.ศ. 2562

รับประทานยาต่อเนื่อง

ประวัติการแพ้ยารักษาและอาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยารักษา อาหาร และสารต่าง ๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด

ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

อาการจากการติดตามเยี่ยมและการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

ผู้รับบริการหญิงไทยหม้าย รูปร่างผอม ผิวดำ ผมสั้น แต่งกายสะอาด ไม่รับรู้การเจ็บป่วย ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง-น้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia-hyperglycemia) ไม่รับรู้วันเวลาและสถานที่รับรู้บุคคล ปฏิเสธหูแว่วและภาพหลอน ควบคุมพฤติกรรมได้ ลูกสาวดูแลกิจวัตรประจำวันและดูแลให้รับประทานยา ลูกสาวบอกว่ารู้สึกผิดและเป็นห่วงผู้รับบริการ แต่ยังแก้ปัญหาในครอบครัวไม่ได้ ต้องให้ผู้รับบริการไปอยู่สถานสงเคราะห์ชั่วคราว และจะรับผู้รับบริการมาดูแลต่อไป

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและผลการประเมิน

สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและตรวจสภาพจิต ผู้รับบริการไม่รับรู้วันเวลาและสถานที่ (disorientation of time and place) ปฏิเสธอาการประสาทหลอน มีหวาดระแวง (paranoid) สื่อสารด้วยเทคนิคการให้ข้อมูลความจริง (presenting reality) ไม่รับรู้การเจ็บป่วย (poor insight) ประเมินความเข้าใจ และให้ความรู้แก่ลูกสาวเกี่ยวกับอาการของโรคไทรอยด์และโรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับโรคจิตเภท ได้แก่ ใจสั่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด เหนื่อยเมื่อย ที่คล้ายคลึงและสัมพันธ์กับอาการระยะหลงเหลือของโรคจิตเภท ลูกสาวรับฟัง ยอมรับว่าให้ผู้รับบริการไปอยู่สถานสงเคราะห์ชั่วคราว รู้สึกเป็นห่วงผู้รับบริการ หากแก้ปัญหาได้จะรับ

ผู้รับบริการกลับมาดูแล ผู้ศึกษาเคารพการตัดสินใจของลูกสาว พุดคุยให้กำลังใจในการดูแลผู้รับบริการ และอดทนในการแก้ไขปัญหา ให้ตระหนักถึงการไม่ทอดทิ้งและไม่สร้างตราบาปให้กับผู้รับบริการ แนะนำให้ลูกสาวไปเยี่ยมผู้รับบริการบ่อย ๆ เพื่อลดตราบาปในใจ (stigma) ว่าถูกทอดทิ้ง และเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้ผู้รับบริการและลูกสาว เน้นการสร้างความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้วางแผนติดตามอาการผู้รับบริการจากลูกสาวซ้ำพร้อมกับผู้รับผิดชอบจากศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล 4 (บึงขุนทะเล) เพื่อประเมินความต้องการช่วยเหลือและติดตามลูกสาวเกี่ยวกับการไปเยี่ยมผู้ป่วย ที่สถานสงเคราะห์อย่างสม่ำเสมอ

กรณีศึกษาที่ 5 ผู้รับบริการชายไทยโสด อายุ 54 ปี การวินิจฉัยโรค F20 Schizophrenia

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

พ.ศ. 2545 ผู้รับบริการใช้กาแฟ บุหรี่ กัญชา และยาบ้า บิดาพาไปรักษาคลินิกเอกชน เลิกใช้กัญชาและยาบ้า แต่ยังสูบบุหรี่และดื่มกาแฟ ไม่รับประทานยา มีหวาดระแวง หูแว่ว พุดเรื่องเพศ ควบคุมพฤติกรรมไม่ได้ ไม่ปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน มารดานำส่งโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ admitted ครั้งที่ 1 แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia รักษาด้วยยาและไฟฟ้า

พ.ศ. 2546-พ.ศ. 2559 ผู้รับบริการมารักษาที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอาการหวาดระแวง หูแว่ว พุดเรื่องเพศ ควบคุมพฤติกรรมไม่ได้ ไม่ปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน ไม่นอน กลับมารักษาซ้ำ (readmitted) 7 ครั้ง แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia รักษาด้วยยาและไฟฟ้า ในปี พ.ศ. 2558 เริ่มดื่มน้ำอัดลม M150 กาแฟ และสูบบุหรี่ทุกวัน มีมารดาคอยดูแลและพาไปพบแพทย์ ผู้รับบริการร่วมมือพอควร

พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2565 ผู้รับบริการแยกตัว หวาดระแวงน้อยลง ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ นอนหลับได้บ้าง ยังคงดื่มกาแฟ M150 และสูบบุหรี่ทุกวัน ในปี พ.ศ. 2560 เริ่มซีด อ่อนเพลีย ขาบวม ตรวจพบโรคไต และโรคโลหิตจาง ได้ยารับประทานควบคู่กัน ผู้รับบริการรับประทานยา และพบแพทย์ตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ตรวจเจอโรคไต โรคโลหิตจาง พ.ศ. 2560

รับประทานยาต่อเนื่อง

ประวัติการแพ้ยาและอาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารต่างๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด

พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2546 เสพกัญชา ทุกวัน ๆ ละ 10 มวน
เสพยาบ้า ทุกวัน ๆ ละ 3-5 เม็ด ครั้งสุดท้าย (last dose)

พ.ศ. 2546

พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน ดื่มกาแฟ ทุกวัน ๆ ละ 2 แก้ว

สูบบุหรี่ ทุกวัน ๆ ละ 1 ซอง ดื่มน้ำอัดลมและ M150

ทุกวัน ๆ ละ 2 ขวด ครั้งสุดท้าย (last dose)

วันที่ติดตามเยี่ยม

อาการจากการติดตามเยี่ยมและการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

ผู้รับบริการชายไทยโสด รูปร่างสันทนต์ ผิวดำ ผนังเยื่อ เยื่อเยื่อ ไม่รับรู้ วันเวลา รับรู้สถานที่และบุคคล รับรู้การเจ็บป่วย รู้ว่าต้องรับประทานยาและไปพบแพทย์ตามนัด ยังสูบบุหรี่ และดื่ม M150 บอกว่าจะได้มีแรง ยังมีแยกตัว หงุดหงิดบ้าง หวาดระแวงน้อยลง ปฏิเสธอาการประสาทหลอน ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กลับได้ ร่วมมือในการรับประทานยาและไปพบแพทย์ตามนัด

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและผลการประเมิน

สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและตรวจสภาพจิต ผู้รับบริการไม่รับรู้วันเวลา (disorientation of time) มีอารมณ์หงุดหงิด (mood irritable) หวาดระแวง (paranoid) ปฏิเสธอาการประสาทหลอน สื่อสารด้วยเทคนิคการให้ข้อมูลความจริง (presenting reality) แนะนำให้ผู้รับบริการควบคุม อารมณ์ และเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) ให้กำลังใจในการรักษา ผู้รับบริการและมารดา ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สารกระตุ้นที่ส่งผลให้อาการทางจิตกำเริบ ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ การรักษา และการปฏิบัติตัว เน้นการรับประทานยาที่ส่งเสริมการรักษาและการ รับประทานยา มารดาได้รับฟังและรับปากว่าจะดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น

กรณีศึกษาที่ 6 ผู้รับบริการชายไทยโสด อายุ 42 ปี การวินิจฉัยโรค F20 Schizophrenia

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

พ.ศ. 2550 ผู้รับบริการสูบบุหรี่ ักฤษา น้ำกระเทียม นอนไม่หลับ หูแว่ว หวาดระแวง หงุดหงิด มารดาพาไปรักษาคลินิกเอกชน ผู้รับบริการเลิกใช้กัญชา แต่ยังสูบบุหรี่และดื่มน้ำกระเทียม อาการ ไม่ดีขึ้น มารดานำส่งโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia รับประทานยา ผู้รับบริการไม่ร่วมมือ

พ.ศ. 2551-พ.ศ. 2561 ผู้รับบริการไปรักษาที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด สุราษฎร์ธานี พูดเสียงดัง อาการหวาดระแวงน้อยลง ปฏิเสธอาการหูแว่ว ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ รับประทานยา แต่สูบบุหรี่และดื่มน้ำกระเทียม

พ.ศ. 2562-พ.ศ. 2565 ผู้รับบริการเลิกดื่มน้ำกระเทียม แต่ยังคงสูบบุหรี่ พูดเสียงดัง ปฏิเสธ หวาดระแวง ปฏิเสธหูแว่ว ควบคุมพฤติกรรมได้ มีน้ำลายเหนียว ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กลับได้ รับประทานยาต่อเนื่อง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการแพ้ยารักษาและอาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารต่าง ๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด

พ.ศ. 2550 เสพกัญชา ทุกวัน ๆ ละ 20 มวน

ครั้งสุดท้าย (last dose) พ.ศ. 2551

พ.ศ. 2550 เสพน้ำกระเทียม ทุกวัน ๆ ละ 1 ลิตร

ครั้งสุดท้าย (last dose) พ.ศ. 2564

พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน สูบบุหรี่ ทุกวัน ๆ ละ 1 ซอง

ครั้งสุดท้าย (last dose) วันที่ติดตามเยี่ยม

อาการจากการติดตามเยี่ยมและการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

ผู้รับบริการชายไทยโสด รูปร่างสูง ผิวดำ แต่งกายสะอาด พูดเสียงดัง รับประทานอาหาร สถานที่ และบุคคล รับรู้การเจ็บป่วย บ่นเบื่ออาหาร น้ำลายเหนียว ใช้วิธีบ้วนปาก หงุดหงิด ปฏิเสธหาวดระแวง ปฏิเสธหูแว่ว ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ มารดาคอยดูแลให้รับประทานยาและไปพบแพทย์ ผู้รับบริการร่วมมือดี

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและผลการประเมิน

สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและตรวจสภาพจิต ปฏิเสธหาวดระแวง ปฏิเสธหูแว่ว ยังมีอารมณ์หงุดหงิด (mood irritable) แนะนำการควบคุมอารมณ์ ผู้รับบริการรับรู้การเจ็บป่วย (normal insight) บางครั้งเบื่ออาหาร น้ำลายเหนียว ใช้วิธีบ้วนปาก ผู้ศึกษาประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาที่ได้รับคือ Clozapine (2nd generation antipsychotic) ที่ทำให้น้ำลายเหนียว (sialorrhea) ให้กำลังใจและแนะนำการใช้น้ำยาบ้วนปากร่วมด้วย ผู้รับบริการรับฟัง มารดาเห็นด้วยและจะจัดน้ำยาบ้วนปากให้ผู้รับบริการใช้

กรณีศึกษาที่ 7 ผู้รับบริการชายไทยโสด อายุ 38 ปี การวินิจฉัยโรค F20 Schizophrenia

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

พ.ศ. 2555 ผู้รับบริการสูบบุหรี่ กัญชา มีอาการอึดหิวระสับหงุดหงิด พูดมาก ไม่ปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน มารดาพาไปรักษาคลินิกเอกชน ผู้รับบริการเลิกใช้กัญชาแต่ยังสูบบุหรี่และไม่รับประทานยา อึดหิวระสับไม่สมเหตุผล หูแว่ว หลับตึก มารดาพาไปรักษาโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia แพทย์ให้ยามารับประทานที่บ้าน มารดาคอยดูแลให้รับประทานยา ผู้รับบริการร่วมมือดี

พ.ศ. 2556-พ.ศ. 2565 ผู้รับบริการไปรักษาที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ยังคงสูบบุหรี่ อึดหิวระสับไม่สมเหตุผลน้อยลง หงุดหงิดน้อยลง หูแว่วน้อยลง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หลับได้ ในปี พ.ศ. 2564 มารดาให้ผู้รับบริการจัดยาเอง ผู้รับบริการแอบรับประทานยา Trihexyphenidyl วันละหลายเม็ด เริ่มมีอาการอึดหิวระสับไม่สมเหตุผลสลับหงุดหงิด อาบน้ำวันละหลายครั้ง มารดาจึงเคร่งครัดการรับประทานยา ผู้รับบริการรับประทานยาต่อเนื่องและไปพบแพทย์ตามนัด อาการทุเลา

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการแพ้ยาและอาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารต่าง ๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด

พ.ศ. 2555 เสพกัญชาสูดใส่ในบุหรี่ ทุกวัน ๆ ละ 10 ม้วน ครั้งสุดท้าย (last dose) พ.ศ. 2556

พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน สูบบุหรี่ ทุกวัน ๆ ละ 10 มวน

อาการจากการติดตามเยี่ยมและการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

ผู้รับบริการชายไทยโสด รูปร่างสูง อ้วน ผิวดำ แต่งกายสะอาด อึดหิวระสับไม่สมเหตุผล ไม่มีหงุดหงิด ปฏิเสธหูแว่ว รับประทานอาหาร สถานที่ และบุคคล ยอมรับการเจ็บป่วย ยอมรับว่าเคยแอบรับประทานยา เม็ดสีขาวครึ่งละหลายเม็ด หลังรับประทานยารู้สึกผ่อนคลาย เมื่อผ่านไปสักพักจะรู้สึกตัวเบา ๆ เหมือนลอยในอากาศ อารมณ์ดี หัวเราะทั้งวัน อาบน้ำทั้งวัน บอกได้ที่เกิดจากการรับประทานยาเม็ดสีขาวมากเกินไป

รับปากว่าจะไม่ทำอีก บางครั้งรู้สึกเบื่อ ใช้วิธีสูบบุหรี่ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทำงานบ้านได้ หลับได้ ร่วมมือในการรับประทานยาและไปพบแพทย์ตามนัด

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและผลการประเมิน

สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและตรวจสภาพจิต ผู้รับบริการรับรู้วันเวลา สถานที่ และบุคคล (good orientation) รับรู้การเจ็บป่วย (normal insight) บอกว่าป่วยเป็นโรคจิต ยึดหัวเราะ ไม่สมเหตุผล (inappropriate affect) ยอมรับว่าแอบรับประทานยาเม็ดสีขาวที่ทำให้ผ่อนคลาย เมื่อผ่านไปสักพักจะมีอาการตัวเบา ๆ เหมือนลอยในอากาศ อารมณ์ดีทั้งวัน อาบน้ำทั้งวัน ผู้ศึกษาฟังอย่างเข้าใจ (empathic listening) ให้การยอมรับผู้รับบริการ (accepting) สะท้อนคิดผู้รับบริการ (reflecting) และให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงและอาการเป็นพิษจากยา Trihexyphenidyl (Antiparkinsonian/Anticholinergic) ที่ผู้รับบริการรับประทานในขนาดที่มากเกินไป ทำให้ครีမ်ออกครีမ်ใจ/เคลิบเคลิ้ม (euphoria) แสดงออกโดยยึดหัวเราะไม่สมเหตุผล และมีพฤติกรรมที่มากเกินไป หากผู้รับบริการยังได้รับยาในขนาดที่มากเกินไปอย่างต่อเนื่องจะเกิดภาวะเป็นพิษจากยา (anticholinergic toxicity) โดยมีสมาธิลดลง (inattention) ความจำแย่ลง (impaired memory) ใจสั่น (tachycardia) กระสับกระส่าย (agitation) สับสน (confusion) ประสาทหลอน (hallucination) อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น (hyperthermia) ชักเกร็ง (seizure) กล้ามเนื้อสลายตัว (rhabdomyolysis) และอาจหมดสติ (syncopal attack) ซึ่งเป็นอันตรายและต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน ผู้รับบริการรับปากว่าจะไม่ทำอีก มารดาได้รับปากว่าจะเคร่งครัดให้ผู้รับบริการรับประทานยาให้ถูกต้องมากขึ้น

กรณีศึกษาที่ 8 ผู้รับบริการชายไทยหม้าย อายุ 43 ปี การวินิจฉัยโรค F20 Schizophrenia

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

พ.ศ. 2545 ผู้รับบริการใช้บุหรี่ปาแฟ ยาบ้า กัญชา มีอาการแยกตัว หวาดระแวง หูแว่ว หงุดหงิด บิดาพาไปรักษาโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia รับประทานยาต่อเนื่อง

พ.ศ. 2546-พ.ศ. 2553 ผู้รับบริการแยกตัว หงุดหงิด สูบบุหรี่และดื่มกาแฟทุกวัน ใช้ยาบ้า และกัญชานาน ๆ ครั้ง รับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด ในปี พ.ศ. 2550 ผู้รับบริการใช้ยาบ้าและกัญชา มากขึ้น หงุดหงิด หวาดระแวง หูแว่ว ภาพหลอน ญาตินำส่งโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ admitted ครั้งที่ 1 แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia รักษาด้วยยาและไฟฟ้า ในปี พ.ศ. 2552 กลับมารักษาซ้ำ (readmitted) ครั้งที่ 2 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ด้วยอาการหวาดระแวง หูแว่ว ภาพหลอน ไม่นอน แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia เลิกใช้ยาบ้าและกัญชา แต่ยังสูบบุหรี่และดื่มกาแฟ

พ.ศ. 2554-พ.ศ. 2563 ผู้รับบริการอยู่กับญาติที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิเสธหวาดระแวง ปฏิเสธหูแว่วและภาพหลอน ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทำงานได้ ยังคงสูบบุหรี่และดื่มกาแฟ ในปี พ.ศ. 2559 ผู้รับบริการไปรักษาที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่อมา ผู้รับบริการเครียดเรื่องแฟน ดื่มเบียร์ขณะทำงาน หงุดหงิด ควบคุมพฤติกรรมไม่ได้ ทำลายสิ่งของ จึงโดนให้ออกจากงาน หลังจากนั้นผู้รับบริการกลับบ้านที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังคงสูบบุหรี่และดื่มกาแฟ หงุดหงิด

ปฏิสេธหูแว่วและภาพหลอน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ควบคุมพฤติกรรมได้ กลับได้ มีบิดาคอยดูแลให้รับประทานยาและไปพบแพทย์

พ.ศ. 2564-พ.ศ. 2565 ผู้รับบริการกลับมาทำงานกับญาติที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี รับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด ยังคิดเรื่องเก่า ๆ หลังจากนั้นผู้รับบริการกลับบ้านที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังคงสูบบุหรี่และดื่มกาแฟ หงุดหงิด ปฏิสេธหวาดระแวง ปฏิสេธหูแว่วและภาพหลอน ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทำงานได้ กลับได้ ยังคงสูบบุหรี่และดื่มกาแฟทุกวัน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิสេธการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการแพ้ยาและอาหาร

ปฏิสេธการแพ้ยา อาหาร และสารต่าง ๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด

พ.ศ. 2545 เสพกัญชาสอดไส้ในบุหรี่ ทุกวันๆ ละ 10 มวน
เสพยาบ้า ทุกวัน ๆ ละ 3-5 เม็ด ครั้งสุดท้าย (last dose)
พ.ศ. 2552

พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน สูบบุหรี่ ทุกวัน ๆ ละ 10 มวน
ดื่มกาแฟ ทุกวัน ๆ ละ 3-5 แก้ว ครั้งสุดท้าย (last dose)
วันที่ติดตามเยี่ยม

อาการจากการติดตามเยี่ยมและการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

ผู้รับบริการชายไทยหม้าย รูปร่างสูง ท้วม ผิวคล้ำ แต่งกายสะอาด เรียบร้อย รับประทานอาหาร ยอมรับการเจ็บป่วย ปฏิสេธหวาดระแวง ปฏิสេธหูแว่วและภาพหลอน ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทำงานได้ กลับได้ คิดมากเรื่องความมั่นคงในชีวิต ใช้วิธีคิดเชิงบวกกว่าชีวิตดีขึ้น มีงานและมีรายได้ พูดคุยกับญาติ ฟังเพลง และพักผ่อน ยังสูบบุหรี่และดื่มกาแฟทุกวัน

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและผลการประเมิน

สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและตรวจสภาพจิต ผู้รับบริการรับรู้วันเวลา สถานที่ และบุคคล ยอมรับการเจ็บป่วย ปฏิสេธหวาดระแวง ปฏิสេธหูแว่วและภาพหลอน ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กลับได้ คิดมากเรื่องความมั่นคงในชีวิต ประเมินความเครียดด้วยแบบประเมิน SPST-20=20 คะแนน (mild stress) ประเมินความวิตกกังวลและซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน HADS=6 คะแนน (normal range) พร้อมทั้งประเมินแบบแผนการปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด พบว่าผู้รับบริการเผชิญปัญหาและความเครียดแบบมุ่งผ่อนคลายอารมณ์ (emotional focus coping) ใช้กลไกป้องกันตนเองเชิงสร้างสรรค์ (healthy defense mechanism) คุยกับญาติ ฟังเพลง และพักผ่อน ผู้ศึกษายอมรับ (accepting) เสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) ให้กำลังใจและแนะนำให้ประคับประคองระดับความเครียด ความวิตกกังวล และซึมเศร้าไม่ให้เพิ่มขึ้น เพราะจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้อาการทางจิตกำเริบ

กรณีศึกษาที่ 9 ผู้รับบริการชายไทยโสด อายุ 51 ปี การวินิจฉัยโรค F20 Schizophrenia

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

พ.ศ. 2545 ผู้รับบริการใช้กัญชา มีอาการหวาดระแวง หูแว่ว หงุดหงิด แยกตัว ไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บิดาพาไปรักษาโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ แพทย์วินิจฉัย F20 Schizophrenia รับประทานยาต่อเนื่อง

พ.ศ. 2546-พ.ศ. 2556 ผู้รับบริการเลิกใช้กัญชา แต่สูบบุหรี่ แยกตัว หงุดหงิด หวาดระแวง น้อยลง ปฏิเสธหูแว่ว ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ในปี พ.ศ. 2554 ผู้ป่วยเริ่มคิดมาก อยากมีรายได้ แยกตัว ปฏิเสธหวาดระแวง ปฏิเสธหูแว่ว บิดาจึงพาไปอยู่กับมารดาและพี่สาว พี่สาวให้ทำงานบ้านและให้เงินเดือน พาไปทำบัตรผู้พิการทางจิตและย้ายไปรักษาไปที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้รับบริการร่วมมือดี จัดยารับประทานเองและไปพบแพทย์ตามนัด

พ.ศ. 2557-พ.ศ. 2565 ผู้รับบริการปฏิเสธหวาดระแวง ปฏิเสธหูแว่ว ไม่หงุดหงิด ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ พี่สาวไปอยู่กับบิดาแต่แวะมาเยี่ยมผู้รับบริการทุกวัน ผู้รับบริการรับประทานยาและไปพบแพทย์ตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการแพ้ยารักษาและอาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยารักษา อาหาร และสารต่าง ๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด

พ.ศ. 2545 เสพกัญชา ทุกวัน ๆ ละ 5 ครั้ง

ครั้งสุดท้าย (last dose) พ.ศ. 2546

พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน สูบบุหรี่ ทุกวัน ๆ ละ 10 มวน

ครั้งสุดท้าย (last dose) วันที่ติดตามเยี่ยม

อาการจากการติดตามเยี่ยมและการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

ผู้รับบริการชายไทยโสด รูปร่างสูง ผิวดำ แต่งกายสะอาด เรียบร้อย รับรู้วันเวลา สถานที่ และบุคคล ยอมรับการเจ็บป่วย ปฏิเสธหวาดระแวง ปฏิเสธหูแว่ว ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กลางคืนหลับได้ มักตื่นเข้าไปซื้อของแล้วกลับมาทำงานบ้าน ยอมรับว่าเคยคิดมากเรื่องไม่มีรายได้ ตอนนี้สบายใจขึ้น เข้าใจเหตุผลและยอมรับความจริง รับประทานยาต่อเนื่องและพบแพทย์ตามนัด

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและผลการประเมิน

สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและตรวจสภาพจิต ผู้รับบริการรับรู้วันเวลา สถานที่ และบุคคล (good orientation) รับรู้การเจ็บป่วย (normal insight) ปฏิเสธหูแว่ว ควบคุมพฤติกรรมได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กลางคืนหลับได้ สบายใจที่มีรายได้ เข้าใจเหตุผลและยอมรับความจริง ผู้ศึกษาให้กำลังใจ ยอมรับ (accepting) เสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) ว่าผู้รับบริการมีปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัว (family support) ช่วยพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem improvement)

สรุป

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้ง 9 ราย มีปัญหาและความต้องการแตกต่างกันไป บางรายอาการทางจิตทุเลา ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทำงานบ้านได้ ทำงานและมีรายได้ จัดารับประทานเองได้ ร่วมมือในการรับประทานยาต่อเนื่องและพบแพทย์ตามนัด ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติการพยาบาลตามการป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) มิติการฟื้นฟูสภาพจิต (rehabilitation of mental health) สอดคล้องกับกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ใหม่ (re-education) กิจกรรมฝึกการอยู่ร่วมกันในสังคมใหม่ (re-socialization) และกิจกรรมเพื่อสร้างสรรค์คุณค่าให้กับตนเองใหม่ (re-establishment) โดยรับฟัง ยอมรับ เกิดการยอมรับความจริง ปรับตัว แนะนำการดูแลตนเองขั้นพื้นฐาน ปฏิบัติตามแผนการรักษา ป้องกันความเสื่อมสภาพ ความพิการ ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ พัฒนาสัมพันธภาพ สนับสนุนให้มีงานทำและมีรายได้ พัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง มั่นใจในการดำเนินชีวิต และใช้ชีวิตในชุมชนได้ บางรายมีปัจจัยกระตุ้นอาการทางจิต ได้แก่ เผชิญความเครียดไม่เหมาะสม ใช้สารเสพติด ขาดความเข้าใจในการจัดการอาการข้างเคียงจากยาและการปฏิบัติตัวต่อโรคจิตเภทและโรคทางกายควบคู่กัน ไม่รวมมือในการรักษา รักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม มีอาการระยะหลงเหลือ กิจกรรมประจำวันบกพร่อง (poor activity daily living) หน้าที่ทางสังคมบกพร่อง (social dysfunction) สูญเสียคุณค่าในตนเอง (low self-esteem) และสูญเสียพลังอำนาจแห่งตน (loss of power) ผู้ศึกษาปฏิบัติการพยาบาลตามการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) มิติการบำบัดรักษา (therapeutic or restoration of mental health) ซึ่งเป็นการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้เผชิญกับความเป็นจริง โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลางที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเรียนรู้ตนเองเพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรม เครื่องมือที่สำคัญคือการใช้ตนเองของพยาบาลเพื่อการบำบัด การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ช่วยเหลือให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับการรักษา การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลให้ได้รับประทานอาหารและยาตามแผนการรักษา การจัดสรรสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การจัดกิจกรรมบำบัด (ขวัญตา ภูริวิทย์ธรร และปณิดา พุ่มพุท, 2560) ผู้ศึกษาได้สื่อสารเพื่อการบำบัดกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทด้วยเทคนิคการให้ข้อมูลความจริง (presenting reality) แนะนำให้รับรู้ถึงอาการทางจิตกำเริบและการจัดการเบื้องต้น ให้ความรู้เกี่ยวกับการลด/เลิกสารเสพติด/สิ่งกระตุ้นอาการทางจิต ให้เข้าใจการรักษาโรคจิตเภทและโรคทางกายควบคู่กันไป การรับประทานยา อาการข้างเคียงจากยา อาการเป็นพิษจากยา และการจัดการเบื้องต้น ให้ฝึกควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้ญาติช่วยควบคุมพฤติกรรม ให้ข้อมูลแหล่งบริการทางสุขภาพเพื่อการส่งต่อ ทั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) พัฒนาความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง (self-esteem improvement) และเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) แก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้ร่วมมือดูแลสุขภาพ สามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้รับการขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมในการติดตามเยี่ยมผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายใหม่ ซึ่งญาติและผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่พร้อมให้เยี่ยมแม้ว่าผู้รับผิดชอบจะติดต่อไปหลายครั้งก็ตาม ผู้ศึกษาจึงเกิดความท้อแท้และตั้งใจว่าจะปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและครอบครัวรายนี้ให้สำเร็จ เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนและขยายวงกว้างสู่ผู้ป่วยโรคจิตชนิดอื่น ๆ

จากการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่เป็โรคจิตเภทในชุมชน ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ศึกษามีเป้าหมายการปฏิบัติที่ชัดเจน มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น โดยบูรณาการองค์ความรู้ในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญคือสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ไปให้บริการแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายบุคคลและญาติที่เป็นผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามดูแลผู้รับบริการต่อเนื่อง ตลอดจนนำประสบการณ์การพัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลสู่การพัฒนาผลงานวิชาการที่แสดงถึงการเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

อาจารย์พยาบาลต้องแสดงบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแสดงถึงความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลและทางวิชาการ ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลที่แสดงถึงการมีองค์ความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสม และความเชี่ยวชาญของอาจารย์สู่การให้บริการผู้รับบริการรายบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนอย่างมีคุณภาพการพยาบาล อีกทั้งนำประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลสู่การพัฒนาความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการของบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างดีเยี่ยม ตลอดจนพัฒนาผลงานวิชาการให้มีคุณภาพและได้รับการยอมรับในระดับชาติและยกระดับสู่นานาชาติอย่างเต็มภาคภูมิ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2565). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช: ข้อมูลจากระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ 2564 คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (HDC). กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญตา ฐริวิทยาธีระ, และปณิดา พุ่มพุทฺธ. (2560). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เล่ม 1. เลิศไชย.
- จริยา วิหะศุภกร. (2564). การบรรยายพิเศษ เรื่อง รูปแบบและแนวทางของการจัดทำ *faculty practice* วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สภาการพยาบาล. (2565, 21 กุมภาพันธ์). แนวทางการทำ *faculty practice*.
[https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Faculty%20Practice\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Faculty%20Practice(1).pdf)
- ภัทรารณณ์ พุ่งปันคำ. (2560). การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันพระบรมราชชนก, คณะพยาบาลศาสตร์. (2565). แผนยุทธศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2566-2570.
- McArthur, D. B. (2019). Emerging infectious diseases. *The Nursing Clinics of North America*, 54(2), 297–311. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.02.006>

- Milani, R. V., Bober, R. M., & Lavie, C. J. (2016). The role of technology in chronic disease care. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 58(6), 579–583.
<https://doi.org/10.1016/j.pcad.2016.01.001>
- Taylor, D. (1996). *Faculty practice: Uniting advanced nursing practice and nursing education*. In A. Hamric, J. Spross, & C. Hanson (Eds.), *Advanced nursing practice: An integrative approach* (pp. 469-495). Saunders.
- World Health Organization. (2022, January 10). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>