



รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว จำนวน 8 ราย
สถานที่ติดตามเยี่ยม อำเภอเมือง อำเภอพล อำเภอัญญาคีรี
และอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
ระหว่างวันที่ 12 - 13 ธันวาคม 2544



WM30.5
ข19ร
2544

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และศูนย์สุขภาพจิตเขต 6
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว จำนวน 8 ราย
สถานที่ติดตามเยี่ยม อำเภอเมือง อำเภอพล อำเภอมัญจาคีรี
และอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
ระหว่างวันที่ 12 - 13 ธันวาคม 2544



20020072 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และศูนย์สุขภาพจิตเขต 6

เลขที่.....
วันที่ 29 ส.ค. 2545
เลขเรียก..... 711 90.5
..... 7198 2544

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สรุปสาระสำคัญในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ลดอัตราการค้างังผู้ป่วยในชุมชน ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหและอุปสรรคที่ครอบครัวเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ตลอดจนเพื่อเป็นการศึกษาองค์ความรู้และการสานิตการติดตามเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนแก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตทุกระดับ

การติดตามเยี่ยมครั้งนี้เป็นการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 8 ราย ใน 4 อำเภอ ดังนี้

1. อำเภอเมือง จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยมีปัญหาครอบครัวญาติไม่พร้อมที่จะรับกลับไปดูแลภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการทางจิตสงบ และผู้ป่วยมีปัญหาการกลับเข้มารักษาซ้ำภายใน 6 เดือน ตลอดจนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งที่ 10 ขึ้นไป จากการติดตามเยี่ยมพบว่า เวลาที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านส่วนใหญ่จะไม่ยอมรับประทานยา บางรายไปดื่มสุรา ญาติไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ทำให้มีอาการทางจิตกำเริบซ้ำ บางครั้งทำร้ายคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้เคียง ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกกลัวและไม่ไว้ใจที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแล ซึ่งกระทำงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่นได้ร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยวางแผนแก้ไขปัญหาคือจะให้ผู้ป่วยได้ทดลองกลับไปอยู่ที่บ้านก่อนในระยะเวลาสั้น ๆ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นจะดำเนินการติดตามเยี่ยมเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว

2. อำเภอพล จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยมีปัญหาครอบครัวญาติไม่พร้อมที่จะรับกลับไปดูแลภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการทางจิตสงบ จากการติดตามเยี่ยมพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้มีอาการทางจิตกำเริบซ้ำบ่อย ๆ มีพฤติกรรมชอบลักขโมยของในบ้านและของเพื่อนบ้านบ่อย ๆ เคยถูกจับกุมและรอลงอาญา ภายหลังมีอาการทางจิตกำเริบซ้ำ ญาติไม่พร้อมที่จะมารับผู้ป่วยกลับไปดูแล แนวทางในการช่วยแก้ไขปัญหสำหรับผู้ป่วยรายนี้คืออธิบายให้ญาติมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชในขณะที่อยู่บ้าน และขอให้ญาติทดลองนำผู้ป่วยกลับไปเยี่ยมบ้านในระยะเวลาสั้น ๆ ต่อไป

3. อำเภอมัญจาคีรี จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยมีปัญหาครอบครัวญาติไม่พร้อมที่จะรับกลับไปดูแลภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการทางจิตสงบ และผู้ป่วยมีปัญหาการกลับเข้มารักษาซ้ำภายใน 6 เดือน จากการติดตามเยี่ยมพบว่า ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้มีอาการทางจิตกำเริบซ้ำ ทำความเดือดร้อนให้กับครอบครัวและเพื่อนบ้านมาก ต่อมาญาติได้นำผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นและไม่ต้องการที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแลอีกต่อไป แนวทางในการแก้ไขปัญหสำหรับผู้ป่วยรายนี้คืออธิบายให้ญาติมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชในขณะที่อยู่บ้าน และให้ญาติมารับผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้านในระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. อำเภอหนองเรือ จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยมีปัญหาครอบครัวญาติไม่พร้อมที่จะรับกลับไปดูแลภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการทางจิตสงบ และผู้ป่วยมีปัญหาการกลับเข้มารักษาซ้ำภายใน 6 เดือน ตลอดจนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งที่ 10 ขึ้นไป จากการติดตามเยี่ยมพบว่า ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง บางรายไปดื่มสุรา ทำให้มีอาการทางจิตกำเริบซ้ำ ทำความ

เคือคร้อนให้กับครอบครัวและเพื่อนบ้าน ต่อมาญาติได้นำผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และไม่ต้องการที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแลอีกต่อไป ตลอดทั้งผู้ป่วย จำนวน 1 รายที่มีปัญหาดังกล่าวข้างต้นไม่มีญาติสายตรงที่จะรับกลับไปดูแลภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการทางจิตสงบแล้ว แนวทางในการแก้ไขปัญหาลำหรับผู้ป่วยทั้ง 3 ราย คืออธิบายให้ญาติมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชในขณะที่อยู่ที่บ้าน และให้ญาติมารับผู้ป่วยกลับไปทดลองเยี่ยมบ้านในระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อไป เพื่อให้ญาติเกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถที่จะอยู่ในครอบครัวได้ ตลอดทั้งคณะทำงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่นจะดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าและปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน

สารบัญ

	หน้า
สรุปสาระสำคัญในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	ก
สารบัญ	ค
รายชื่อผู้ป่วยจิตเวชที่ติดตามเยี่ยม	1
นายพีระพงศ์ แลหน้า	1
นายไพฑูรย์ เลิศฤทธิ์	5
นายสงวน ศรีกลชาญ	9
นายอมรเกียรติ สุชาติพงษ์	13
นายบุญชร ชีรโสภณ	17
นายประภาส สุโพธิ์	21
นายวัฒน์ วาญักดิ์	25
นายวัชรชัย กาพย์ไกรแก้ว	29
สรุปรายชื่อผู้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	33

รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน
ครั้งที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย นายพระพงศ์ แลหน้า อายุ 35 ปี
สถานภาพ โสด การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6
ภูมิลำเนา 68 หมู่ 6 บ้านหนองผือ อ. หนองเรือ จ. ขอนแก่น
วันที่ติดตามเยี่ยม 12 ธันวาคม 2544

คณะติดตามเยี่ยม

- | | | |
|-----------------|--------------|------------------------------|
| 1. นายธนิต | โคตมะ | นักสังคมสงเคราะห์ 7 |
| 2. นายวิรัช | สุดจันทร์ฮาม | พยาบาลวิชาชีพ 5 |
| 3. นางสาวศรัณพร | มรกตศรีวรรณ | พยาบาลเทคนิค 6 |
| 4. นางสาวสมหมาย | หงอกสิมมา | เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข 6 |
| 5. นางประคอง | ฉลองภูมิ | เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข 6 |

สาเหตุการติดตามเยี่ยม

1. ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 6 เดือน
2. ผู้ป่วยมีปัญหาครอบครัวญาติปฏิเสธที่จะรับกลับไปดูแล ภายหลังรับการรักษาอาการทางจิตสงบ

วัตถุประสงค์การติดตามเยี่ยม

1. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพที่มีอยู่
2. เพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน
3. เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 6 เดือน
4. เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
5. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับญาติให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วย
6. เพื่อเตรียมครอบครัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พบขณะติดตามเยี่ยม

1. นายจรุง แลหน้า เกี่ยวข้องเป็น พี่ชาย

ลักษณะสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

บ้านไม้เก่าๆ 2 ชั้น ชั้นล่างเป็นที่นั่งเล่น มีเตียงไม้เก่าๆ ตั้งอยู่หนึ่งตัว รอบๆ บริเวณบ้านมีต้นไม้ขึ้นเป็นหย่อมๆ หลังบ้านมีน้ำหินอ่อน 1 ชุด สำหรับนั่งเล่น

ประวัติครอบครัว

บิดามารดาเสียชีวิตแล้ว มีพี่น้อง 9 คน เสียชีวิต 5 คน เหลือ 4 คน ปัจจุบันต่างคนต่างแยกย้ายไปมีครอบครัวแล้ว เหลือพี่ชายคือนายจรุงอยู่บ้านคนเดียว ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีนาแต่ไม่ได้ทำ ได้รับเงินช่วยเหลือจากน้องสาวที่กรุงเทพฯ ส่งมาให้ใช้เดือนละ 1,000 บาท รวมทั้งการจับปลามาจากเขื่อนอุบลรัตน์มาเป็นอาหาร

ประวัติส่วนตัว

1. บุคลิกลักษณะของผู้ป่วย

รูปร่างผอมสูง

2. ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

เริ่มมีอาการทางจิตตั้งแต่อายุ 23 ปี ภายหลังปลดจากทหารเกณฑ์ เริ่มมีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เดินไปเดินมา คิดมาก พูดคนเดียว คำว่าทั่วไป

ส่วนที่ 2 การประเมินปัญหาผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

1. อาการปัจจุบันขณะติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พูดคุยพอรู้เรื่อง ช่วยเหลืองานในตึกได้ดี

2. การรับประทานยาหรือการรักษาขณะอยู่ที่บ้าน

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยรับประทานยาเอง

3. ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม

แนะนำเรื่องการบำบัดประคับประคองสุขภาพ และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ช่วยติดตามเยี่ยมต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

4. การประเมินศักยภาพของผู้ป่วย

4.1 กิจกรรมประจำวัน

สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง

4.2 การประกอบอาชีพ

ส่วนมากผู้ป่วยจะช่วยงานเล็กๆ น้อยๆ ภายในครอบครัวได้ขณะอยู่ที่บ้าน

4.3 การสื่อสาร

ส่วนมากจะเก็บตัวอยู่ในบ้าน ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร

4.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว

ช่วยเหลืองานเล็กๆ น้อยๆ ตามความสามารถที่ทำได้

4.5 ความสัมพันธ์ในชุมชน

ชุมชนรับทราบอาการและปัญหาของผู้ป่วย ไม่รังเกียจ

5. การประเมินปัญหา

5.1 ผู้ป่วย

เก็บตัวอยู่ในบ้านไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร

5.2 ญาติ

1. ญาติยังไม่พร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแล
2. ญาติมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี ยังมีรายได้ไม่พอที่จะเลี้ยงดูผู้ป่วย

5.3 ชุมชน

ยอมรับว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิต

ส่วนที่ 3 การรักษาและการช่วยเหลือทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน

ปัญหา อาการ พฤติกรรมและ ความต้องการ	การรักษาและการช่วยเหลือ ทางจิตสังคม	การประเมิน
ผู้ป่วย หงุดหงิด โมโหง่าย ทำลายข้าวของ ระแวงกลัวคนมาฆ่า คุดำคนนอกบ้าน นอนไม่หลับ ญาติ พี่ชายยังไม่พร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแล เนื่องจากตนเองอยู่คนเดียว ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ขอเวลาติดต่อไปหาน้องสาวที่กรุงเทพฯ ภายในวันศุกร์ที่ 14 ธ.ค. 2544 นี้ เพื่อให้พี่สาวช่วยมารับผู้ป่วยกลับไปดูแล	- อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงโรคจิตและการรักษาที่ถูกต้องปัจจุบันนี้ ผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลาสามารถดูแลตัวเองได้ ช่วยงานในтикได้ และสามารถกลับไปอยู่กับพี่ชายได้ - แนะนำเรื่องการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง - แนะนำให้ญาติหากิจกรรมงานบ้านเล็กน้อยให้ผู้ป่วยทำและไม่ควรให้ผู้ป่วยนอนกลางวัน - ให้สังเกตอาการผิดปกติ อาการเตือนล่วงหน้า เช่น ไม่มีสมาธิ หูแว่ว พูดคนเดียว ระแวงกลัว ให้รับนำผู้ป่วยไปพบแพทย์	- พี่ชายของผู้ป่วยยอมรับฟังและสัญญาว่าจะมาติดต่อเพื่อรับผู้ป่วยไปดูแล หลังจากได้ปรึกษากับน้องสาวเรียบร้อยแล้ว

รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน
ครั้งที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย นายไพฑูรย์ เลิศฤทธิ อายุ 32 ปี
สถานภาพ โสด การศึกษา ป. 4
ภูมิลำเนา 101 หมู่ 2 บ้านโนนทอง ต. โนนทอง อ. หนองเรือ จ.ขอนแก่น
วันที่ติดตามเยี่ยม 12 ธันวาคม 2544

คณะติดตามเยี่ยม

- | | | |
|------------------|-------------|-----------------------|
| 11. นายธนิต | โคตมะ | นักสังคมสงเคราะห์ 7 |
| 2. นายวิรัช | สุคนธ์รัมย์ | พยาบาลวิชาชีพ 5 |
| 3. นางสาวศรีพร | มรกตศรีวรรณ | พยาบาลเทคนิค 6 |
| 4. นายพงศ์ศักดิ์ | โวหาร | สถานีอนามัยบ้านโนนทอง |

สาเหตุการติดตามเยี่ยม

1. ผู้ป่วยกลับมารักษาลำบากใน 6 เดือน
2. ผู้ป่วยกลับมารักษาลำบากครั้งที่ 10 ขึ้นไป
3. ญาติไม่พร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแล

วัตถุประสงค์การติดตามเยี่ยม

1. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพที่มีอยู่
2. เพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน
3. เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาลำบากใน 6 เดือน
4. เพื่อร่วมมือกันวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
5. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับญาติให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วย
6. เพื่อสนับสนุนให้ญาติและผู้ป่วยมีความภูมิใจในตนเอง
7. เพื่อครอบครัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
8. เพื่อให้ญาติยอมรับและเห็นใจผู้ป่วย พร้อมทั้งจะรับผู้ป่วยกลับบ้านไปดูแลเอง

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พบขณะติดตามเยี่ยม

- | | | | |
|-------------|-----------|----------------|-------|
| 1. นายสมคิด | เลิศฤทธิ์ | เกี่ยวข้องเป็น | บิดา |
| 2. นางตุณ | เลิศฤทธิ์ | เกี่ยวข้องเป็น | มารดา |

ลักษณะสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

บ้านไม้ชั้นเดียว ถนนดินต่างระดับสูง บริเวณบ้านกว้างขวาง รอบๆ บ้าน เป็นบ้านของญาติ
ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ประวัติครอบครัว

บิดา อายุ 59 ปี ตาบอดข้างขวา มารดาอายุ 58 ปี มีโรคประจำตัวปวดขาข้างขวา อาชีพหลัก
ของครอบครัวคือการทำนา ผู้ป่วยมีพี่น้อง 6 คน เสียชีวิต 1 คน ผู้ป่วยเป็นคนที่ 3 พี่น้องแต่งงานแยก
ครอบครัวไปหมดแล้ว ภายหลังครอบครัวรักใคร่กันดี ผู้ป่วยเคยไปทำงานประมงนาน 4-5 ปี ส่งเงินมาให้บิดา
มารดาจนมีฐานะดีขึ้น ผู้ป่วยเป็นแรงงานสำคัญในการหาเลี้ยงครอบครัว

ประวัติส่วนตัว

1. บุคลิกลักษณะของผู้ป่วย
เป็นบุคลคลขยันทำงาน ใจร้อน
2. ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

ผู้ป่วยไปทำงานสัปดาห์ ผลัดตกลงไปในทะเล คิดว่าเสียชีวิต ต่อมาพี่ชายตีผู้ป่วยเพื่อ
สั่งสอนไม่ให้ผู้ป่วยเที่ยว (เนื่องจากพี่ชายติดเอดส์จึงกลัวผู้ป่วยติดเอดส์ด้วย) จึงห้ามผู้ป่วยไม่ให้เที่ยว ขณะ
ผู้ป่วยทำงานเสพยาบ้าไปด้วย ทำงานประมง 4-5 ปี เริ่มมีอาการปวดขาเพื่อเจอ หวาดกลัวคนมาฆ่า นอนไม่
หลับ ร้องไห้ไม่มีเหตุผล

ส่วนที่ 2 การประเมินปัญหาผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

1. อาการปัจจุบันขณะติดตามเยี่ยม

อาการทางจิตดีขึ้น ขณะที่ยังอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยพูดคุยพอรู้เรื่อง นอนหลับดี ช่วยทำงานได้
ไม่มีอาการหวาดกลัว

2. การรับประทานยาหรือการรักษาขณะอยู่ที่บ้าน

ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาดี

3. ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม

- ถ้าผู้ป่วยมีอาการทางจิตสามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านได้
- ผู้ป่วยมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสถานีอนามัยใกล้บ้านแล้ว

4. การประเมินศักยภาพของผู้ป่วย

4.1 กิจวัตรประจำวัน

เชื่องช้า ต้องคอยกระตุ้นให้ดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยช่วยตนเองได้พอควร

4.2 การประกอบอาชีพ

ไม่มีอาชีพหลัก

4.3 การสื่อสาร

ไม่สนใจที่จะพูดกับใคร

4.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว

ผู้ป่วยไม่ค่อยถูกกับบิดา มีปัญหาทะเลาะกันเสมอ ผู้ป่วยจะมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับมารดา เชื้อพี่มารดา แต่บิดามารดายังไม่ไว้วางใจผู้ป่วย กลัวผู้ป่วยทำร้าย

4.5 ความสัมพันธ์ในชุมชน

มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้าน เวลาผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบชุมชนจะเข้าใจผู้ป่วย เพื่อนบ้านบางคนมีอาการกลัวผู้ป่วย จึงไม่สนใจผู้ป่วย

5. การประเมินปัญหา

5.1 ผู้ป่วย

ดุด่า หงุดหงิด บางครั้งตีบิดา สับสนหรือจัด ถ่ายอุจจาระไม่เป็นที่ เดินไปมาบ่อย ทำร้ายเด็กข้างบ้าน รับประทานข้าวมากกินนมมาม

5.2 ญาติ

มารดามีอาการปวดขาขาไป- มา ลำบาก บิดาตาบอด 1 ข้าง บิดามารดาอยู่ด้วยกัน มีหลาน 3 คน ผู้ป่วยเคยทำร้ายบิดามารดา ทำให้บิดามารดาหวาดกลัว ไม่ไว้วางใจผู้ป่วย

5.3 ชุมชน

ไม่มีใครรังเกียจผู้ป่วย แต่บางคนยังกลัวผู้ป่วยอยู่บ้าง

4. การประเมินศักยภาพของผู้ป่วย

4.1 กิจกรรมประจำวัน

เชื่องช้า ต้องคอยกระตุ้นให้ดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยช่วยตนเองได้พอควร

4.2 การประกอบอาชีพ

ไม่มีอาชีพหลัก

4.3 การสื่อสาร

ไม่สนใจที่จะพูดกับใคร

4.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว

ผู้ป่วยไม่ค่อยถูกกับบิดา มีปัญหาทะเลาะกันเสมอ ผู้ป่วยจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา เชื้อฟิงมารดา แต่บิดามารดายังไม่ไว้วางใจผู้ป่วย กลัวผู้ป่วยทำร้าย

4.5 ความสัมพันธ์ในชุมชน

มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้าน เวลาผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบชุมชนจะเข้าใจผู้ป่วย เพื่อนบ้านบางคนมีอาการกลัวผู้ป่วย จึงไม่สนใจผู้ป่วย

5. การประเมินปัญหา

5.1 ผู้ป่วย

คู่ค้า หงุดหงิด บางครั้งตีบิดา สูบบุหรี่จัด ถ่ายอุจจาระไม่เป็นที่ เดินไปมาบ่อย ทำร้ายเด็กข้างบ้าน รับประทานข้าวมากเกินสมควร

5.2 ญาติ

มารดามีอาการปวดขาขวาไป- มา ลำบาก บิดาตาบอด 1 ข้าง บิดามารดาอยู่ด้วยกัน มีหลาน 3 คน ผู้ป่วยเคยทำร้ายบิดามารดา ทำให้บิดามารดาหวาดกลัว ไม่ไว้วางใจผู้ป่วย

5.3 ชุมชน

ไม่มีใครรังเกียจผู้ป่วย แต่บางคนยังกลัวผู้ป่วยอยู่บ้าง

ส่วนที่ 3 การรักษาและการช่วยเหลือทางจิตสังคม แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน

ปัญหา อาการ พฤติกรรมและ ความต้องการ	การรักษาและการช่วยเหลือ ทางสังคม	การประเมินผล
ผู้ป่วย หงุดหงิด คุด่า ทบตีบิดา เดินไปมาบ่อย ถ่ายอุจจาระไม่เป็น ที่ กินนมมาม	- อธิบายให้ญาติ บิดามารดา เข้าใจถึงโรคจิตและการรักษา ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถกลับไปอยู่บ้านได้ - แนะนำการกระตุ้นให้ผู้ป่วย ช่วยทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ตามความสามารถที่มีอยู่ - แนะนำให้ญาติดูแลเรื่องการรับ ประทานยาให้ต่อเนื่อง - แนะนำบิดามารดา ไม่ควร ตำหนิผู้ป่วย ควรให้การยอมรับ และเข้าใจผู้ป่วย - ให้ญาติเป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้ป่วย มีเรื่องไม่สบายใจ - แนะนำให้ญาติสังเกตอาการผิดปกติ อาการเตือนล่วงหน้า เช่น กระวนกระวาย สมาธิสั้น หูแว่ว ฯลฯ หากไม่ทานยาให้พามา ปรึกษาแพทย์ทันที	- บิดามารดา เข้าใจและยอมรับ ที่จะมารับผู้ป่วยกลับไปดูแล

รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน
ครั้งที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
ชื่อผู้ป่วย นายสงวน ศรีกลชาญ **อายุ** 41 ปี
สถานภาพ โสด **การศึกษา** ไม่ได้เรียน
ภูมิลำเนา 52 หมู่ 8 บ้านคอนกอก ต.หนองผือ อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น
วันที่ติดตามเยี่ยม 12 ธันวาคม 2544

คณะติดตามเยี่ยม

1. นายธนิต โคตมะ นักสังคมสงเคราะห์ 7
2. นายวิรัช สุดจันทร์ฮาม พยาบาลวิชาชีพ 6
3. นางสาวศรีณพร มรกตศรีวรรณ พยาบาลเทคนิค 6
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ

สาเหตุการติดตามเยี่ยม

ญาติปฏิเสธที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแลภายหลังรับการรักษาอาการทางจิตสงบ

วัตถุประสงค์การติดตามเยี่ยม

1. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพที่มีอยู่
2. เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พบขณะติดตามเยี่ยม

1. นายแหวน วงสละ เกี่ยวข้องเป็น อา
2. นางทิภาพร วงสละ เกี่ยวข้องเป็น หลาน

ลักษณะสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

เป็นบ้านไม้ 2 ชั้น หลังเล็ก ๆ ใต้ถุนบ้านโล่ง

ประวัติครอบครัว

บิดามารดาเสียชีวิตแล้ว ผู้ป่วยเป็นบุตรบุญธรรมที่ถูกขอมมาเลี้ยงจากที่อื่น เนื่องจากบิดามารดาแต่งงานหลายปีแล้วแต่ไม่มีบุตรด้วยกัน ต่อมาบิดามารดาจึงมีบุตรด้วยกัน 2 คน เป็นชาย 1 คน และหญิง 1 คน หลังจากนั้นบิดามารดาเสียชีวิต ผู้ป่วยอยู่กับน้องสาวซึ่งอายุยังน้อย ส่วนน้องชายไปทำงานจังหวัดอ่างทอง ต่อมาผู้ป่วยเริ่มมีอาการทางจิต ชาวบ้านจึงนำน้องสาวส่งสถานสงเคราะห์เด็กหญิงขอนแก่น เพราะไม่มีญาติพี่น้องที่จะคอยดูแล ส่วนผู้ป่วยชาวบ้านนำส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ประวัติส่วนตัว

1. บุคลิกภาพของผู้ป่วย

ชายไทย วัยผู้ใหญ่ พุคน้อย ใจเย็น

2. ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการทางจิตตั้งแต่ปี 2537 เริ่มมีอาการทำอะไรแปลก ๆ พุคคนเดียว เก็บสะสมสิ่งของ ไม่สนใจกิจวัตรประจำวัน ญาติพามาับการรักษา 1 ครั้ง อาการดีขึ้นหลังจากนั้นไม่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลอีก

เดือนมกราคม 2543 เริ่มมีอาการทางจิตกำเริบเข้าญาติจึงพามาับการรักษาอีกครั้ง อาการทุเลา ไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง จนกระทั่งวันที่ 21 กรกฎาคม 2543 เริ่มมีอาการคลุ้มคลั่งอาละวาด ทำร้ายร่างกายชาวบ้าน ขโมยของ ชาวบ้านจึงนำตัวส่งตำรวจ และตำรวจก็นำส่งโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในจนถึงปัจจุบัน ภายหลังอาการทางจิตสงบไม่มีญาติมาติดต่อยอมรับกลับไปด้วย

ส่วนที่ 2 การประเมินปัญหาผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

1. อาการปัจจุบันขณะติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น สีน้าเฉย พุคน้อย คุยด้วยรู้เรื่อง อาการทางจิตสงบ สามารถช่วยงานในดึกได้

2. การรับประทานยาหรือการรักษาขณะอยู่ที่บ้าน

รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

3. ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม

เวลาที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิต ชาวบ้านจะขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจให้นำผู้ป่วยส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

4. การประเมินศักยภาพของผู้ป่วย

4.1 กิจกรรมประจำวัน

ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำรวมกิจกรรมเกษตรกรรมบำบัดได้

4.2 การประกอบอาชีพ

ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพได้

4.3 การสื่อสาร

พูดคุยรู้เรื่อง อาการทางจิตสงบ

4.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว

หลังจากบิดามารดาเสียชีวิต พี่น้องต่างแยกย้ายกันไปต่างถิ่นทำมาหากิน

4.5 ความสัมพันธ์ในชุมชน

ชาวบ้านไม่ค่อยสนใจผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยสร้างความเดือดร้อน จะขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ช่วยนำผู้ป่วยส่งรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

5. การประเมินปัญหา

5.1 ผู้ป่วย

เดินรอบหมู่บ้าน ขโมยข้าวของชาวบ้าน

5.2 ญาติ

ไม่มีใครสนใจหรือมาเยี่ยมผู้ป่วย อาของผู้ป่วยก็ป่วยด้วยโรคอัมพาตครึ่งซีก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และครอบครัวของอา มีฐานะยากจนไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้

5.3 ชุมชน

ผู้ป่วยเดินไปมาเรื่อยเปื่อยในหมู่บ้าน บางครั้งก็ขโมยของชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้านเดือดร้อน บางคนก็กลัวผู้ป่วยจะทำร้าย

ส่วนที่ 3 การรักษาและการช่วยเหลือทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน

ปัญหา อาการ พฤติกรรมและ ความต้องการ	การรักษาและการช่วยเหลือ ทางจิตสังคม	การประเมินผล
- มีพฤติกรรมขโมยของชาวบ้าน เวลามีอาการจะทำร้ายชาวบ้าน เดินไปเรื่อยเปื่อย	- เปิดโอกาสให้ญาติพูดคุยถึง ปัญหาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน - ประสานเครือข่ายให้ติดตาม เยี่ยมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ คำแนะนำแก่ญาติ - แนะนำแหล่งสนับสนุนทาง สังคมให้กับญาติของผู้ป่วย	- จากการติดตามเยี่ยม พบว่า ผู้ป่วยไม่มีญาติที่จะดูแล อาที่ เป็นญาตินั้นไม่ใช่ญาติสายตรง และมีฐานะครอบครัวยากจน ไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้

**รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน
ครั้งที่ 1**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย นายอมรเกียรติ สุชาติพงษ์ อายุ 29 ปี

สถานภาพ โสด การศึกษา ปริญญาโท

ภูมิลำเนา บ้านน้ำมันปดท. อยู่ใกล้กับหมู่บ้านการเคหะแห่งชาติ ถนนกลางเมือง ต. ในเมือง อ. เมือง
จ. ขอนแก่น

วันที่ติดตามเยี่ยม 12 ธันวาคม 2544

คณะติดตามเยี่ยม

- | | | |
|-----------------|-------------|---------------------|
| 1. นายธนิต | โคตมะ | นักสังคมสงเคราะห์ 7 |
| 2. นายวิรัช | สุคนธ์ฮาม | พยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 3. นางสาวศรัณพร | มรกตศรีวรรณ | พยาบาลเทคนิค 6 |

สาเหตุการติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำใน 6 เดือน

วัตถุประสงค์การติดตามเยี่ยม

1. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพที่มีอยู่
2. เพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน
3. เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 6 เดือน
4. เพื่อเตรียมครอบครัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พบขณะติดตามเยี่ยม

1. นายสงวน สุชาติพงษ์ เกี่ยวข้องเป็น บิดา

ลักษณะสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

พักอยู่ที่บ้านน้ำมันปดท. อยู่ใกล้กับหมู่บ้านการเคหะแห่งชาติขอนแก่น เป็นบ้านสองชั้น

ประวัติครอบครัว

บิดา อายุ 64 ปี มารดาอายุ 61 ปี บิดา มารดาทำธุรกิจปั้มน้ำมันปตท. นอกจากนี้บิดายังทำธุรกิจก่อสร้างด้วย ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2/3 และเป็นบุตรชายคนเดียว พี่สาวคนโตแต่งงานกับนายทหาร น้องสาวแต่งงานกับนายตำรวจ บิดามีภรรยาหนึ่ง

ผู้ป่วยเรียนจบปริญญาตรีเศรษฐศาสตร์เกียรตินิยม มหาวิทยาลัยรามคำแหง และจบปริญญาโทจากนิค

ผู้ป่วยเคยทำธุรกิจก่อสร้างช่วยบิดา ใช้จ่ายเงินมาก ขาดความรับผิดชอบจนธุรกิจขาดทุน มารดาเคยลงทุนให้ผู้ป่วยทำธุรกิจมินิมาร์ทในปั้มน้ำมันปตท. ของครอบครัว 1 ล้านบาท ก็ขาดทุน จนต้องเลิกกิจการไป

ผู้ป่วยเคยไปทำงานโรงงานแหวนทองแท่งในระดับผู้บริหาร ขาดความรับผิดชอบ ดันเข้าบิดาต้องปลูกและไปส่งที่ทำงาน ทดลองงาน 5 เดือนไม่ผ่าน เพราะไม่รับผิดชอบ ชอบเที่ยวและดื่มสุราเป็นประจำแทบทุกคืน

ประวัติส่วนตัว

1. บุคลิกภาพของผู้ป่วย

มีความเป็ยเบนทางเพศ มีบุคลิกภาพแบบผู้หญิง (กะเทย) ชอบมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ชายด้วยกัน

2. ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา

- เริ่มเครียด หลังจากทำธุรกิจล้มเหลวมาตลอด และไม่ประสบความสำเร็จเรื่องการทำงาน เริ่มนอนไม่หลับ ไม่อยากทานอาหาร มีหิวแ่วเป็นเสียงดัง ก้าวร้าว โมโหง่าย อาละวาด มั่วกับเด็กผู้ชาย ใช้เงินฟุ่มเฟือย ขับรถเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ดื่มสุราเที่ยวเป็นประจำ
- 3 ปีที่ผ่านมา กินยานอนหลับ 40 เม็ด เพื่อฆ่าตัวตาย เพราะถูกบิดาคู่
- ระยะหลัง ๆ ครอบครัวไม่ยอมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบอะไร และไม่ให้อำนาจ

ส่วนที่ 2 การประเมินปัญหาผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

1. อาการปัจจุบันขณะติดตามเยี่ยม

นอนไม่หลับ ไม่ทานอาหาร ก้าวร้าว

2. การรับประทานยาหรือการรักษาขณะอยู่ที่บ้าน

ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาดี

3. ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม

เวลาผู้ป่วยมีอาการอาละวาด ก้าวร้าว ญาติจะขอความช่วยเหลือจากตำรวจ 191 เท่านั้น

4. การประเมินศักยภาพของผู้ป่วย

4.1 กิจกรรมประจำวัน

ช่วยงานในปิ่นน้ำมัน, ทำบัญชี, ควบคุมคนงาน บางครั้งก็ทำ บางครั้งก็ไม่ทำ, ดู TV.

ฟังเพลง อ่านหนังสือ

4.2 การประกอบอาชีพ

ช่วยงานในปิ่นน้ำมัน

4.3 การสื่อสาร

พูดคุยกับมารดาดี มารดาสนับสนุนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย และเดินเล่นตามศูนย์การค้า

4.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว

มีความขัดแย้งกับบิดา คิดว่าบิดามารดาร์ักแต่พี่สาวน้องสาว ต่อมาบิดามารดาไม่ให้ผู้ป่วยใช้รถและของมีค่า เพราะเคยเอารถและของมีค่าไปขายในราคาถูก ใช้เงินฟุ่มเฟือย ผู้ป่วยเข้ากันได้ดีกับมารดา

4.5 ความสัมพันธ์ในชุมชน

ยังติดต่อกับเพื่อนร่วมสถาบันบางคน ติดต่อกับเด็กหนุ่มหน้าตาดี แต่กับเพื่อนบ้านใกล้เคียงไม่ค่อยมีสัมพันธ์ภาพต่อกัน

5. การประเมินปัญหา

5.1 ผู้ป่วย

เวลามีความเครียดผู้ป่วยมักอาละวาด ก้าวร้าว ดื่มสุรา เทียวเตรเซ่เงินฟุ่มเฟือย นอนไม่หลับ ไม่อยากทานอาหาร แต่บางช่วงที่มีอาการดี ผู้ป่วยก็ไม่สร้างปัญหาให้กับครอบครัว และช่วยทำธุรกิจของครอบครัวได้

5.2 ญาติ

ต้องการให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตสงบ และสามารถกลับมาช่วยทำงานได้

5.3 ชุมชน

ผู้ป่วยไม่มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง

ส่วนที่ 3 การรักษาและการช่วยเหลือทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน

ปัญหา อาการ พฤติกรรมและ ความต้องการ	การรักษาและการช่วยเหลือ ทางจิตสังคม	การประเมินผล
- ก้าวร้าว ไม่ทานอาหาร นอนไม่หลับ หูแว่ว มีเสียงสั่งให้ทำลายข้าวของ - ดื่มสุรา กาแฟ บุหรี่มากเป็นประจำ เทียบตรูใช้เงินฟุ่มเฟือย ไม่เชื่อฟังใคร และชอบคบเด็กหนุ่ม ๆ มารดาต้องการให้ผู้ป่วยลดอาการและพฤติกรรมเหล่านี้ และให้ผู้ป่วยช่วยงานเล็กๆ น้อยๆ ในปิ่นน้ำมัน	- รับฟังปัญหาของผู้ป่วยจากมารดา ขณะเล่าปัญหา มารดาจะน้ำตาคลอไปด้วย - ให้การปรึกษา แนะนำในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เพื่อช่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม	- ภายหลังจำหน่าย คณะทำงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่นวางแผนจะไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะ เพื่อประเมินผลการรักษา ซึ่งจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวได้นานกว่า 6 เดือน

รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน
ครั้งที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
ชื่อผู้ป่วย นายบุญชร ชีร โสภณ อายุ 35 ปี
สถานภาพ โสด การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3
ภูมิลำเนา 306/5-6 ถนนเสริมสวัสดิ์ อ. พล จ. ขอนแก่น
วันที่ติดตามเยี่ยม 13 ธันวาคม 2544

คณะติดตามเยี่ยม

- | | | |
|------------------|--------------|---------------------|
| 1. นายธนิต | โคตมะ | นักสังคมสงเคราะห์ 7 |
| 2. นายวิรัช | สุดจันทร์ฮาม | พยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 3. นางสาวศรัณพร | มรกตศรีวรรณ | พยาบาลเทคนิค 6 |
| 4. นางสาวศรีสวาท | ชัยสิทธิ์ | โรงพยาบาลแม่และเด็ก |

สาเหตุการติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วยมีปัญหาครอบครัวญาติปฏิเสธที่จะรับกลับไปดูแลภายหลังอาการทางจิตสงบ

วัตถุประสงค์การติดตามเยี่ยม

1. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพที่มีอยู่
2. เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับญาติให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วย
4. เพื่อเตรียมครอบครัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พบขณะติดตามเยี่ยม

- | | | | |
|-------------------|----------|----------------|---------|
| 1. นายถาวร | ชีร โสภณ | เกี่ยวข้องเป็น | บิดา |
| 2. นางกัลยาณี | ชีร โสภณ | เกี่ยวข้องเป็น | มารดา |
| 3. นางสาวสมจิตร | ชีร โสภณ | เกี่ยวข้องเป็น | พี่สาว |
| 4. นางสาวศิริวรรณ | ชีร โสภณ | เกี่ยวข้องเป็น | น้องสาว |

ลักษณะสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

เป็นตึกแถว 2 ชั้น ขายเสื้อผ้าในตลาดอำเภอพล

ประวัติครอบครัว

บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ มีพี่น้อง 9 คน ผู้ชาย 3 คน ผู้หญิง 6 คน ผู้ป่วยเป็นคนที่ 4

ประวัติส่วนตัว

1. บุคลิกภาพของผู้ป่วย

ชาวไทย รูปร่างผอมสูง พูดคุยด้วยรู้เรื่องดี เข้าใจเข้าใจการกับผู้ป่วยอื่น

2. ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรก ปี 2531 ด้วยอาการชอบลักเล็กขโมยน้อย ข้าวของเงินทองผู้อื่น จนถูกจับคดีลักทรัพย์ ศาลตัดสินให้รอลงอาญา 2 ปี ต่อมาผู้ป่วยก็เข้า ออก ๆ โรงพยาบาลหลายครั้ง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขณะอยู่โรงพยาบาลเคยก็หลบหนีออกจากโรงพยาบาลหลายครั้ง

ส่วนที่ 2 การประเมินปัญหาผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

1. อาการปัจจุบันขณะติดตามเยี่ยม

สีหน้าแจ่มใส พูดคุยด้วยรู้เรื่อง เข้าใจเข้าใจการกับผู้ป่วยอื่น

2. การรับประทานยาหรือการรักษาขณะอยู่ที่บ้าน

รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เพราะผู้ป่วยชอบขโมยข้าวของเงินทองแล้วหนีออกจากบ้านหลายวัน จึงจะกลับบ้าน

3. ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ไม่มี

4. การประเมินศักยภาพของผู้ป่วย

4.1 กิจวัตรประจำวัน

ช่วยเหลือตนเองได้ดี

4.2 การประกอบอาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ ปัจจุบันเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

4.3 การสื่อสาร

พูดคุยรู้เรื่องดี

4.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว

ญาติพี่น้องต่างวิตกกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยชอบขโมยของผู้อื่น ต้องคอยติดตามดูแลพฤติกรรมผู้ป่วยตลอดเวลา

4.5 ความสัมพันธ์ในชุมชน

ไม่ค่อยสนใจกัน เนื่องจากเป็นชุมชนเมือง

5. การประเมินปัญหา

5.1 ผู้ป่วย

- ชอบขโมยข้าวของเงินทองของครอบครัวคนอื่น
- สูบบุหรี่แล้วทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่

5.2 ญาติ

- วิตกกังวลในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยชอบขโมยของของผู้อื่น
- กลัวไฟไหม้บ้าน เพราะผู้ป่วยทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่

5.3 ชุมชน

- ร้านค้าใกล้ ๆ บ้านก็กลัวผู้ป่วยขโมยข้าวของเงินทอง

ส่วนที่ 3 การรักษาและการช่วยเหลือทางจิตสังคม แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน

ปัญหา อาการ พฤติกรรมและ ความต้องการ	การรักษาและการช่วยเหลือ ทางจิตสังคม	การประเมินผล
- มีพฤติกรรมขโมยของในบ้าน และขโมยของเพื่อนบ้านข้างเคียงในตลาด - สูบบุหรี่จัด ทั้งกันบุหรี่ไม่เป็น ที่ญาติพี่น้องกลัวไฟไหม้บ้าน เพราะเป็นร้านค้าขายเสื้อผ้าในตลาด - ญาติปฏิเสธที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแล	- เปิดโอกาสให้บิดาได้ระบาย พุดคุยปัญหาที่หนักใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย - ให้กำลังใจและให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน โดยให้ช่วยค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งผู้ป่วยเคยช่วยทำได้	- บิดาปฏิเสธที่จะรับผู้ป่วย กลับไปดูแลที่บ้าน และหลังจากให้คำแนะนำแล้ว บิดาให้สัญญาว่าจะรับผู้ป่วยกลับไปเยี่ยมบ้าน

รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน
ครั้งที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
ชื่อผู้ป่วย นายประภาส สุโพธิ์ อายุ 29 ปี
สถานภาพ โสด การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3
ภูมิลำเนา 345 หมู่ 14 ต. กุดเค้า อ. มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น
วันที่ติดตามเยี่ยม 13 ธันวาคม 2544

คณะติดตามเยี่ยม

- | | | |
|-----------------|-------------|---------------------|
| 1. นายธนิต | โกตมะ | นักสังคมสงเคราะห์ 7 |
| 2. นายวิรัช | สุคนธ์รัมย์ | พยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 3. นางสาวศรัณพร | มรกตศรีวรรณ | พยาบาลเทคนิค 6 |
| 4. นายวิเศษ | เวียงวงษ์ | โรงพยาบาลมัญจาคีรี |

สาเหตุการติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำใน 6 เดือน

วัตถุประสงค์การติดตามเยี่ยม

1. เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพที่มีอยู่
2. เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วย
3. เพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน
4. เพื่อติดตามประเมินผลการรักษา
5. เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
6. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับญาติให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วย
7. เพื่อสนับสนุนให้ญาติและผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเอง
8. เพื่อเตรียมครอบครัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พบขณะติดตามเยี่ยม

- | | | |
|---------------------|----------------|-------------|
| 1. นางบุญมา สุโพธิ์ | เกี่ยวข้องเป็น | มารดา |
| 2. นายสกล คำมุกดา | เกี่ยวข้องเป็น | ญาติผู้ใหญ่ |

ลักษณะสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

บ้านสองชั้น หลังใหญ่สีขาว มีบริเวณกว้างขวาง ปลุกต้นไม้ประปราย ชั้นล่างโล่งเตียน มีเสื่อผืนใหญ่ปูบริเวณในบ้าน

ประวัติครอบครัว

บิดาชื่อนายพรหมา สุโพธิ์ เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง มารดาชื่อนางบุญมา สุโพธิ์ ผู้ป่วยมีพี่น้อง 5 คน ชาย 3 คน หญิง 2 คน ผู้ป่วยเป็นคนสุดท้อง พี่น้องแต่งงานแยกครอบครัวหมดแล้ว ผู้ป่วยอยู่กับมารดา พี่น้องรักใคร่กันดี

ประวัติส่วนตัว

1. บุคลิกภาพของผู้ป่วย

เป็นบุคคลเรียบร้อย ขยันทำงาน เป็นนักกีฬา ขยันเรียนหนังสือ ชอบนั่งสมาธิ

2. ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา

- เริ่มมีอาการป่วยขณะเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอาการปวดเพื่อเจ้าเรื่องธรรมดา พวดคนเดียวเป็นคนเรียนดี ได้ทุนเรียนของโรงเรียน หลังจากเริ่มมีอาการทางจิตจึงหยุดเรียน
- เคยมีประวัติจะทำร้ายมารดา ขอเงินบอขไปซื้อของกินแจกเพื่อน ๆ ใช้เงินฟุ่มเฟือย
- เคยขโมยของในบ้านหลายอย่างไปขาย เอามอเตอร์ไซค์ไปขายคันละ 500 บาท
- ปี 2538 ตีศีรษะบิดาต้องเข้าโรงพยาบาลเนื่องจากของเงิน 10,000 บาท บิดาไม่ให้

ส่วนที่ 2 การประเมินปัญหาผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

1. อาการปัจจุบันขณะติดตามเยี่ยม

เผาเสื้อผ้า รื้อค้นสิ่งของ ไม่ยอมรับประทานยา ใช้เงินฟุ่มเฟือย

2. การรับประทานยาหรือการรักษาขณะอยู่ที่บ้าน

ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

3. ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม

- ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลมัญจาคีรีมาติดตามให้
- เวลามีอาการมาก ญาติขอความช่วยเหลือจากตำรวจบ่อยครั้ง

4. การประเมินศักยภาพของผู้ป่วย

4.1 กิจกรรมประจำวัน

ไม่มีอะไรทำ ส่วนมากขอเงินทุกวันเพื่อไปเที่ยวกับเพื่อน

4.2 การประกอบอาชีพ

ไม่มีอาชีพ

4.3 การสื่อสาร

พูดคุยกับคนในบ้านดี ส่วนมากจะออกไปหาเพื่อนมากกว่าชุมชนใกล้บ้าน

4.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว

เวลามีอาการ มีปัญหากับคนในบ้านขัดแย้งกัน

4.5 ความสัมพันธ์ในชุมชน

ดีพอควร พูดคุยกับคนในชุมชน ชุมชนยอมรับผู้ป่วย

5. การประเมินปัญหา

5.1 ผู้ป่วย

กลับมาอยู่บ้านดื่มสุราเป็นประจำ ไม่มีใครห้ามได้

5.2 ญาติ

มารดาหนักใจมาก เพราะไม่สามารถควบคุมผู้ป่วยได้ ขอเงินใช้ฟุ่มเฟือยประจำ

5.3 ชุมชน

เข้าใจ รับรู้ ถึงอาการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย เห็นใจให้ความร่วมมือดี

ส่วนที่ 3 การรักษาและการช่วยเหลือทางจิตสังคม แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน

ปัญหา อาการ พฤติกรรมและ ความต้องการ	การรักษาและการช่วยเหลือ ทางจิตสังคม	การประเมินผล
<u>ผู้ป่วย</u> 1. หงุดหงิด รื้อค้นสิ่งของ ใช้เงินฟุ่มเฟือย จนของภายในบ้าน ไปขาย 2. ดื่มสุราประจำ เนื่องจาก ผู้ป่วยไม่มีงานทำ 3. ไม่ยอมรับประทานยา ต่อเนื่อง 4. หนีเที่ยวบ่อยๆ มารดา ไม่สามารถควบคุมได้ 5. มีปัญหาขัดแย้งกับคนใน ครอบครัว <u>ญาติ</u> 1. เวลามีอาการทางจิต กำเริบซ้ำ มารดาไม่สามารถควบคุม ได้ 2. วิดกกังวลเกี่ยวกับอาการ ของผู้ป่วย เวลาอยู่ที่บ้านจะมี อาการทางจิตกำเริบซ้ำ <u>ชุมชน</u> ผู้ป่วยดื่มสุรา แล้วมีอาการ หงุดหงิด บางครั้งมีเรื่องทะเลาะ วิวาทกับเพื่อนบ้าน	1. แนะนำให้ญาติเข้าใจถึงอาการ ของผู้ป่วย ประเมินอาการถ้าผู้ป่วย มีอาการหงุดหงิด โมโห รื้อค้นสิ่ง ของ ฯลฯ ให้ขอความช่วยเหลือ เพื่อนบ้านใกล้เคียง 2. แนะนำให้ญาติอธิบายถึงโทษ ของการดื่มสุราให้ผู้ป่วยฟัง ว่าถ้าทานสุราร่วมกับยารักษา อาการทางจิต จะทำให้มีอาการทาง จิตเพิ่มขึ้น 3. พุดคุยอธิบายเรื่องการให้ผู้ป่วย รับประทานยาให้สม่ำเสมอไม่ขาด ยา ถ้าหากไม่ยอมรับประทานยา ให้ญาติพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ 4. แนะนำให้ญาติหากิจกรรมให้ ผู้ป่วยบ้านทำ 5. อธิบายให้ญาติทราบถึงอาการ ทางจิตของผู้ป่วย พยายาม หาทางช่วยเหลือและแสดงความ เห็นใจผู้ป่วย	- ภายหลังจากได้พูดคุยกับญาติ ผู้ป่วยแล้ว ญาติผู้ป่วยยอม รับฟัง และเข้าใจเรื่องการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน - เจ้าหน้าที่ได้อธิบายในการ เตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออก จากโรงพยาบาลให้ญาติรับฟัง ว่าปัจจุบันขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น พุดคุยรู้ เรื่อง ช่วยงานได้พร้อมที่จะ กลับมาอยู่บ้านได้

รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน
ครั้งที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย นายวัฒน์ วาญักดิ์ อายุ 21 ปี

สถานภาพ โสด การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4

ภูมิลำเนา 17/9 ซอย 14 ถนนประชาสโมสร ต. ในเมือง อ. เมือง จ. ขอนแก่น

วันที่ติดตามเยี่ยม 13 ธันวาคม 2544

คณะติดตามเยี่ยม

- | | | |
|----------------|--------------|---------------------|
| 1. นายธนิต | โคตมะ | นักสังคมสงเคราะห์ 7 |
| 2. นายวิรัช | สุดจันทร์ฮาม | พยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 3. นางสาวศรณพร | มรกตศรีวรรณ | พยาบาลเทคนิค 6 |

สาเหตุการติดตามเยี่ยม

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นมากกว่าครั้งที่ 10 ขึ้นไป

วัตถุประสงค์การติดตามเยี่ยม

1. เพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน
2. เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พบขณะติดตามเยี่ยม

- | | | | |
|--------------|----------|---------------|-----|
| 1. นายสมชื่อ | วาญักดิ์ | เกี่ยวข้องกับ | ปู่ |
| 2. นางไสว | วาญักดิ์ | เกี่ยวข้องกับ | ย่า |

ลักษณะสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

บ้านสองชั้น ภูมิฐาน ฐานะดี อยู่ในเนื้อที่ประมาณ 60 ตารางวา

ประวัติครอบครัว

บิดามารดา แยกทางกันขณะผู้ป่วยยังเล็ก ๆ เนื่องจากบิดามีภรรยาหลายคน บิดาเคยทำงานธนาคารกรุงไทย ตอนหลังได้ลาออก มารดาไปทำงานที่ประเทศเยอรมัน ปู่ย่าเป็นผู้เลี้ยงดูผู้ป่วยตั้งแต่เล็ก ๆ จนถึงปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัวอยู่กัน 3 คนเท่านั้น คือ ผู้ป่วย ปู่และย่า

ประวัติส่วนตัว

1. บุคลิกภาพของผู้ป่วย

รูปร่างสูงใหญ่ ผิวขาว พุดไม่ชัด

2. ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา

- หลังจาก บิดามารดาแยกทางกัน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติ ขณะอายุ 2-3 ขวบ พัฒนาการช้า ชนมาก พุดไม่ชัด ขณะเรียนชั้นอนุบาล จะก้าวร้าว ทำร้ายเพื่อน ทำลายข้าวของ
- เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 รักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นมาตลอด เข้ารับการรักษารั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2544 เป็นครั้งที่ 11 ขณะนี้ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้ว

ส่วนที่ 2 การประเมินปัญหาผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

1. อาการปัจจุบันขณะติดตามเยี่ยม

นอนไม่หลับ สมาธิสั้น ถูกขัดใจไม่ได้จะหงุดหงิด โมโหง่าย ชอบไปเที่ยวศูนย์การค้า ใช้จ่ายเงินมาก ฟุ้งเฟ้อ มีอาการเป็นพัก ๆ

2. การรับประทานยาหรือการรักษาขณะอยู่ที่บ้าน

ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาดี

3. ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ไม่มี

4. การประเมินศักยภาพของผู้ป่วย

4.1 กิจกรรมประจำวัน

ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการ ก็จะช่วยล้างถ้วยชามได้ ช่วยเลี้ยงดูสุนัข ซึ่งเลี้ยงไว้หลายตัวได้

4.2 การประกอบอาชีพ

ไม่มี

4.3 การสื่อสาร

ผู้ป่วยพูดคุยกับทุกคนในบ้านดี แต่บางครั้งมักจะมีปัญหาขัดแย้งกับย่า เพราะย่าชอบบ่น ทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิด โมโห

4.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว

มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ปู่และย่าให้ความรักและให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

4.5 ความสัมพันธ์ในชุมชน

ผู้ป่วยไม่ยุ่งกับใครนอกบ้าน

5. การประเมินปัญหา

5.1 ผู้ป่วย

อาการดี ช่วยงานในบ้านได้ ช่วยเลี้ยงดูสุนัขและชอบไปเดินเล่นตามศูนย์การค้า
บางครั้งจะมีอารมณ์หงุดหงิด - โมโหง่าย แต่ไม่อาละวาด ไม่ทำลายข้าวของ

5.2 ญาติ

เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี จะหนักใจเวลาผู้ป่วยมีอารมณ์หงุดหงิด - โมโห
และการใช้เงินฟุ่มเฟือย

5.3 ชุมชน

ผู้ป่วยไม่รู้จักใครในละแวกบ้าน

ส่วนที่ 3 การรักษาและการช่วยเหลือทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน

ปัญหา อาการ พฤติกรรมและ ความต้องการ	การรักษาและการช่วยเหลือ ทางจิตสังคม	การประเมินผล
- ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด โมโหง่าย เวลาถูกขัดใจ - มีพฤติกรรมใช้เงินมาก ฟุ้งเฟ้อ - ผู้ป่วยอยากทำงานที่มีรายได้ เป็นของตนเอง	- ให้การรักษาและคำแนะนำในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้นอนหลับได้ - แนะนำเรื่องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เช่น การรับผิดชอบในบ้านที่ทำติดอยู่แล้วให้ทำต่อไป เช่น การเลี้ยงดูสุนัข การล้างถ้วยชาม การออกกำลังกาย เป็นต้น - แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองให้กับผู้ป่วย	- ผู้ป่วยสามารถอยู่กับครอบครัวได้เป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา, รับผิดชอบงานในบ้านได้เป็นบางอย่าง, มีความสามารถในการผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง - คณะทำงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่นจะไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวเป็นครั้งคราวต่อไป

รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน
ครั้งที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย นายวัชรชัย กาพย์ไกรแก้ว อายุ 36 ปี
สถานภาพ โสด การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3
ภูมิลำเนา ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
วันที่ติดตามเยี่ยม 13 ธันวาคม 2544

คณะติดตามเยี่ยม

- | | | |
|-----------------|--------------|---------------------|
| 1. นายชนิด | โคตมะ | นักสังคมสงเคราะห์ 7 |
| 2. นายวิรัช | สุดจันทร์สาม | พยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 3. นางสาวศรีณพร | มรกตศรีวรรณ | พยาบาลเทคนิค 6 |

สาเหตุการติดตามเยี่ยม

1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นมากกว่าครั้งที่ 10 ขึ้นไป
2. ผู้ป่วยมีปัญหาครอบครัวญาติปฏิเสธที่จะรับกลับไปดูแลภายหลังอาการทางจิตสงบ

วัตถุประสงค์การติดตามเยี่ยม

1. เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
2. เพื่อเตรียมครอบครัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พบขณะติดตามเยี่ยม

1. นางประมวล กาพย์ไกรแก้ว เกี่ยวข้องเป็น มารดา

ลักษณะสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

ไม่มีบ้านพักอาศัยเป็นหลักแหล่ง มารดาเช่าแผงร้านค้าในตลาดสดเทศบาล 1 ขายอาหารแห้ง กลางคืนก็อาศัยนอนตามแผงร้านค้าในตลาดสด

ประวัติครอบครัว

บิดามารดา แยกทางกันตั้งแต่ผู้ป่วยอายุ 3 ปี ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดาตลอด มีพี่น้อง 3 คน ผู้ป่วยเป็นคนสุดท้อง พี่ ๆ ทั้ง 2 คน แยกย้ายกันไปทำมาหากิน และไม่เคียดต่อกับมารดาและผู้ป่วยอีกเลย

ประวัติส่วนตัว

1. บุคลิกภาพของผู้ป่วย

ชายไทยวัยฉกรรจ์ ลำสัน ท่าทางหลุกหลิก พูดคุยด้วย ตอบตรงคำถาม

2. ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา

ปี 2529 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดเพื่อเชื้อ อะอะอะจะพาจะทำร้ายร่างกายคนอื่น กลางคืน ไม่นอน แพทย์รับไว้รักษาครั้งแรกจนอาการทางจิตทุเลา แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยไปดื่มเหล้าไม่ยอมรับประทานยา จึงเข้ามารับการรักษาอีกหลายครั้งรวม 10 ครั้ง

ส่วนที่ 2 การประเมินปัญหาผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

1. อาการปัจจุบันขณะติดตามเยี่ยม

เยี่ยม – หัวเราะคนเดียวเป็นบางครั้ง คุยด้วยตอบตรงคำถาม แนะนำร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมของเกษตรกรรมบำบัดได้

2. การรับประทานยาหรือการรักษาขณะอยู่ที่บ้าน

ชอบดื่มเหล้าแล้วไม่ยอมกินยา

3. ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม

เมื่อผู้ป่วยอาละวาดจะขอร้องให้ตำรวจช่วยนำส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

4. การประเมินศักยภาพของผู้ป่วย

4.1 กิจกรรมประจำวัน

ดูแลกวาดบ้าน ปลูกบ้าน

4.2 การประกอบอาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

4.3 การสื่อสาร

พูดคุยรู้เรื่อง ปฏิเสธการมีหนูแฉ่งและภาพหลอน

4.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว

มารดากลัวผู้ป่วยทำร้าย เนื่องจากผู้ป่วยชอบข่มขู่เอาเงินไปซื้อเหล้า

4.5 ความสัมพันธ์ในชุมชน

ผู้ป่วยชอบเปิดวิทยุเสียงดัง ทำให้ชาวบ้านในละแวกนั้นรำคาญมาก

5. การประเมินปัญหา

5.1 ผู้ป่วย

- ชอบดื่มเหล้า และข่มขู่เอาเงินไปซื้อเหล้าดื่ม
- อี้ม - หัวเราะ และพูดบ่นคนเดียว

5.2 ญาติ

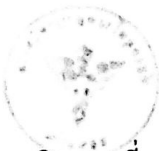
กลัวผู้ป่วยทำร้าย เพราะเวลาผู้ป่วยมีอาการจะข่มขู่ต่าง ๆ นานา บางครั้งมารดาผู้ป่วย
บอกว่าอยากจะหนีไปให้ไกล แต่ก็อดสงสารลูกไม่ได้

5.3 ชุมชน

ผู้ป่วยเคยเข้าบ้านอยู่กับมารดาที่บ้าน โนนทัน ค. ในเมือง อ. เมือง จ. ขอนแก่น เมื่อ
ผู้ป่วยมีอาการจะเปิดวิทยุเสียงดัง ร้องตะโกนเสียงดัง จนชาวบ้านรอบข้างรำคาญ เจ้าของบ้านเข้าจึงไม่
อนุญาตให้เข้าบ้านอีก

ส่วนที่ 3 การรักษาและการช่วยเหลือทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน

ปัญหา อาการ พฤติกรรมและ ความต้องการ	การรักษาและการช่วยเหลือ ทางจิตสังคม	การประเมินผล
- ผู้ป่วยชอบข่มขู่ จะทำร้าย มารดา เพื่อขอเงินไปซื้อสุรา มาดื่ม - ผู้ป่วยไม่ยอมรับประเพณี	- รับฟังปัญหาของญาติ ให้ มารดาได้ระบายปัญหา และ ความคับข้องใจต่าง ๆ - ปรึกษาหารือ หาแนวทางที่จะ ให้ผู้ป่วยรับการรักษาที่ต่อ เนื่อง และสามารถใช้ชีวิตใน ชุมชนได้อย่างเหมาะสม - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ตึก ผู้ป่วยเพื่อปรึกษากับแพทย์เจ้า ของไข้ให้อนุญาตให้ผู้ป่วย ทดลองเยี่ยมบ้านในวันเสาร์- อาทิตย์ - ให้กำลังใจญาติ	- ประสานงานกับเครือข่ายผู้รับ ผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อติดต่อเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ เป็นระยะ ๆ - แพทย์อนุญาตให้เยี่ยมบ้านใน วันเสาร์-อาทิตย์



รายชื่อคณะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

1. ระดับเขต (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น)

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1.1 นายธนิต โคตมะ | นักสังคมสงเคราะห์ 7 |
| 1.2 นายวิรัช สุตจันทร์ฮาม | พยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 1.3 นางสาวศรีณพร มรกตศรีวรรณ | พยาบาลเทคนิค 6 |

2. ระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 2.1 นายวิเศษ เวียงวงษ์ | โรงพยาบาลมัญจาคีรี |
| 2.2 นางสาวศรีสวาท ชัยสิทธิ์ | โรงพยาบาลแม่และเด็กพล |
| 2.3 นางสมหมาย หงอกสีมมา | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ |
| 2.4 นางประคอง ฉลองภูมิ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ |

3. ระดับตำบล (สถานีอนามัย)

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 3.1 นายพงศ์ศักดิ์ ไหวหาร | สถานีอนามัยบ้านโนนทอง |
|--------------------------|-----------------------|