



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๗

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวณฤมล ทองเปีย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๑๔ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๑๔ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์ แปรปรวนสองขั้ว โดยการบำบัดตามทฤษฎี พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy : REBT) ต่อการจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมรุนแรง	การพัฒนารูปแบบการบำบัดตามทฤษฎี พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy : REBT) ต่อการจัดการอารมณ์ ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วย โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวณมล ทองเปีย

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 3014 กลุ่มงาน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยการบำบัดตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy: REBT) ต่อการจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมรุนแรง

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 สิงหาคม 2566 - 7 กันยายน 2566 (รวมระยะเวลา 29 วัน)

3) ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ทฤษฎีโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder)
2. แนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy) หรือ REBT
3. การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) ส่วนใหญ่มักมีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ ทั้งในด้านพฤติกรรม ด้านความคิด และด้านอารมณ์ ซึ่งสามารถแบ่งตามระยะของอาการได้เป็น 3 ระยะ (กมลเนตร วรรณเสวก, 2559) ดังนี้

1. ระยะแมนี (manic episode) ในระยะนี้ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของแต่ละด้าน ดังนี้
ด้านพฤติกรรม มีพลังกำลังมาก นอนน้อย ไม่มีอาการง่วงนอน พูดมาก พูดไม่หยุด เปลี่ยนเรื่องไปเรื่อย ๆ เจ้ากี้เจ้าการ (manipulate) หันเหความสนใจง่าย (distractibility) อยู่นิ่งไม่ได้ โอ้อวดตนเอง ขยันมากกว่าปกติแต่ทำได้ไม่ค่อยดี (จารุณี อินทฤทธิ์, 2558)

ด้านความคิด มีความคิดโลดแล่น ความคิดพรั่งพรู (racing thought) ความคิดเปลี่ยนเรื่องเร็ว (flight of idea) การตัดสินใจไม่ดี ขาดวิจารณญาณ คิดว่าตนเองเป็นคนสำคัญ รู้สึกมั่นใจในตนเองสูงเกินจริง (inflated self-esteem) (ภาพันท์ วัฒนวิทย์กิจ, ศรินภา อภิสิทธิ์ภิญโญ, และสุรพล วีระศิริ, 2560)

ด้านอารมณ์ อารมณ์แกว่ง ครึกครื้น หัวเราะร่า มีความสุขมาก สนุกสนานเกินจริงและไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาเป็นหงุดหงิดฉุนเฉียวและก้าวร้าวได้ (พิชัย อภิรัฐสกุล, 2558) มีการแสดงออกของอารมณ์หรือความต้องการอย่างขาดความยับยั้งชั่งใจ (นพพร ว่องสิริมาศ และพวงเพชร เกษรสมุทร, 2559)

2. ระยะไฮโปแมนี (hypomanic episode) ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายระยะ mania แต่อาการไม่มีความรุนแรงเพียงพอที่จะทำให้เกิดความบกพร่องทางด้านกิจกรรมทางสังคมหรือหน้าที่การงาน ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาล ไม่มีอาการทางจิต (วีณา คันฉ่อง, 2559)

3. ระยะซึมเศร้า (major depressive episode) จะพบว่าผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านพฤติกรรม มีพฤติกรรมเชิงซ้ำ อยู่เฉย ๆ ไม่เคลื่อนไหว ไม่พูด ไม่โต้ตอบ ไม่อยากทำอะไร ความสนใจหรือเพลิดเพลินในกิจกรรมที่เคยทำแทบทั้งหมดลดลง (กมลเนตร วรณเสวก, 2559)

ด้านความคิด พบว่า มีความคิดเชิงซ้ำ เหม่อลอย หลงลืมง่าย ไม่มั่นใจในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองมีทุกข์มากไม่มีใครช่วยได้ รู้สึกตนเองไร้ค่า

ด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าแทบทั้งวัน เกือบทุกวัน ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนอื่นสังเกตได้ รู้สึกหดหู่ใจ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล รู้สึกเบื่อหน่ายสังคม สิ่งแวดล้อมรอบตัว (จารุณี อินทฤทธิ์, 2558)

อาการเหล่านี้ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทำให้การทำหน้าที่ด้านการงาน สังคม การใช้ชีวิตประจำวันหรือด้านต่าง ๆ บกพร่อง

การรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน (acute phase) ของอาการmaniaและซึมเศร้า และระยะยาว (maintenance phase หรือ long term) ดังนี้

1) ระยะเฉียบพลัน (acute phase) มีดังต่อไปนี้

1.1) การรักษาด้วยยา (pharmacological treatment)

2) ระยะยาว (maintenance phase หรือ long term) ดังต่อไปนี้

2.1) การรักษาด้วยยา เพื่อป้องกันอาการกำเริบมักใช้ยาตัวเดิมที่ได้ผลดีในระยะเฉียบพลัน

2.2) รักษาด้วยไฟฟ้าต่อเนื่อง (maintenance ECT) พิจารณารักษาในผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ตอบสนองต่อยาที่รับประทานไม่ดี

2.3) การรักษาด้านจิตสังคม ใช้ในการรักษาร่วมกับการรักษาด้วยยา ได้แก่

2.3.1) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy)

2.3.2) ครอบครัวบำบัด (family focused therapy)

2.3.3) จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal social rhythm therapy)

2.3.4) จิตบำบัดแบบประคับประคอง (supportive psychotherapy)

2.3.5) สุขภาพจิตศึกษา (group and individual psychoeducation)

การให้การปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมของ Ellis (1976 อ้างตามอัจฉรา วรรณานันต์, 2553) เชื่อว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล ความทุกข์ ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจ เกิดจากการคิดที่ไม่สมเหตุสมผล เพราะอารมณ์เกิดตามหลังจากการคิด ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล เกิดจากการเรียนรู้ในอดีตอย่างผิด ๆ ที่ได้รับจากครอบครัวและสังคม และเมื่อบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลได้จะทำให้บุคคลมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยใช้รูปแบบ ABCDE Model และลักษณะความคิดความเชื่อไม่สมเหตุสมผล 11 ลักษณะ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน (ทิพสุคนธ์ มูลจันทิ, อัจฉริยา แวจนา, และณิตยา ไชยกุล, 2557) ดังนี้

ขั้นแรก สร้างสัมพันธภาพและค้นหาความคิดที่ไร้เหตุผล

ขั้นที่สอง การตกลงร่วมกันถึงเป้าหมายของการช่วยเหลือ เริ่มกำหนดปัญหาที่เกิดจากความคิดที่ไร้เหตุผล โดยใช้รูปแบบ ABCDE Model

ขั้นที่สาม การนำเทคนิคของการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมมาใช้ เพื่อเปลี่ยนความคิดความรู้สึกที่ไร้เหตุผลให้เป็นความคิดที่มีเหตุผล นำไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่แสดงออกมาได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพยากรณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีการจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมรุนแรง ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ซึ่งกรณีศึกษานี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2566 หญิงไทย Dx. F311 Bipolar affective disorder, current episode manic without psychotic symptoms มาด้วย 5 วันก่อนมา รพ. ไม่นอน บางครั้งร้องไห้ บางครั้งหัวเราะ บางครั้งเหม่อลอย โทรหาสามีที่เลิกกันไปแล้วบ่อยครั้ง ต้องการคืนดีด้วย สอนหนังสือนักเรียนไม่ได้ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

แรกรับหญิงไทย นับถือศาสนาอิสลาม มาด้วยเปลนอนพร้อมญาติและเจ้าหน้าที่ สวมชุดเหมาะสมตามวัย สีหน้าสายตาค่อนข้างเป็นมิตร อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย พูดไปหัวเราะไป ปฏิเสธอาการทางจิต บอกว่าตนเองไม่ได้บ้า คือ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ต้องจำกัดพฤติกรรมบนเตียง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/94 มิลลิเมตรปรอท โรคประจำตัว เบาหวาน ในระยะเฉียบพลันเน้นการรักษาด้วยยาเป็นหลัก เนื่องจากสาเหตุของโรคเกิดจากสารสื่อประสาทในสมองที่ทำงานผิดปกติ

ช่วงสัปดาห์แรกผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาด้วยยา และเมื่อเข้าสู่ระยะฟื้นฟู สัปดาห์ที่สองผู้ป่วยอาการสงบ สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ดีขึ้น ระยะนี้ได้รับ การรักษาด้วยยาควบคู่กับการรักษาด้านจิตสังคม เช่น สุขภาพจิตศึกษา โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจ และพฤติกรรม การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy : REBT) เป็นต้น ซึ่งจากการสร้างสัมพันธภาพและค้นหาความคิด ความเชื่อของสิ่งที่ปัญหา พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และความคิดเกี่ยวกับการต้องกลับไปคืนดีกับสามีเพื่อให้ครอบครัวสมบูรณ์ จนความคิดนั้นทำให้ผู้ป่วยอาการกำเริบและไม่สามารถทำหน้าที่สอนได้ตามปกติ ร่วมกับผู้ป่วยวิเคราะห์ความเชื่อที่ไร้เหตุผลที่นำไปสู่ปัญหา ให้ผู้ป่วยเชื่อมโยงว่าความเชื่อไร้เหตุผลนั้นทำให้เกิดพฤติกรรมอะไร ผลที่ตามมาคืออะไร เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างความเชื่อที่มีเหตุผล และไร้เหตุผลที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และพฤติกรรม ผู้ป่วยเข้าใจการคิดอย่างมีเหตุผล มีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่มีเหตุผลต่อเนื่อง

ขั้นตอนการดำเนินการ

(1) คัดเลือกผู้ป่วยที่จะศึกษา ดังนี้

- ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ มีประวัติ อารมณ์และพฤติกรรมรุนแรง

- ไม่มีอาการทางจิตกำเริบ ประเมินจาก BPRS (brief psychiatric rating scale) ซึ่งมีค่าคะแนนไม่เกิน 36 คะแนน ไม่มีหูแว่ว ประสาทหลอน

- ยินยอมเข้าร่วมการบำบัดด้วยความสมัครใจ

(2) ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมพยาบาล

(3) ศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากแฟ้มเวชระเบียน ประวัติบันทึกทางการแพทย์ การสัมภาษณ์ และการสังเกตผู้ป่วย

(4) ศึกษาทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

และศึกษาทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy : REBT)

(5) วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และสรุปผลกรณีศึกษา

(6) จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของตนเองให้มีเหตุผลตามความเป็นจริง สามารถจัดการอารมณ์และพฤติกรรมได้เหมาะสม

2. ผู้ป่วยไม่กลับเป็นซ้ำ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีการจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมรุนแรง โดยการบำบัดตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy : REBT) รวมไปถึงกลุ่มโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ที่มีการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การบำบัดตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy : REBT) เป็นรูปแบบการบำบัดที่ใช้ระยะเวลา ประมาณ 3-4 สัปดาห์ เริ่มกิจกรรมได้หลังจากที่ผู้ป่วยอาการทางจิตสงบ และพร้อมให้ความร่วมมือในการบำบัด และแต่ละครั้งจะต้องมีการทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา เพื่อให้การบำบัดเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

รูปแบบกิจกรรมการบำบัดตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy : REBT) กรณีศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 7 กิจกรรมๆ ละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง รวมระยะเวลา 3-4 สัปดาห์ จึงต้องมีการนัดหมายผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่อเนื่อง ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยไม่พร้อมทำให้ต้องเลื่อนการนัดหมายในวันที่ผู้ป่วยพร้อมทำกิจกรรมต่อไป

9) ข้อเสนอแนะ

การให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy : REBT) เป็นการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผลของผู้ป่วย ให้มีเหตุผลตามสถานการณ์นั้น จนนำไปสู่การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม หลังการให้การบำบัดควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นระยะ (1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน) และรูปแบบการบำบัดใช้ระยะเวลานานส่งผลต่อจำนวนวันนอนจึงควรมีการปรับให้ระยะเวลาเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 ในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนฤมล ทองเปีย	ร้อยละ 100	น.ฤมล

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวณัฏฐา ทองเปี้ย

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 3014 กลุ่มงาน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy: REBT) ต่อการจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

2) หลักการและเหตุผล

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) เป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยทั่วโลก จัดอยู่ในอันดับ 4 กลุ่มโรคจิตเวชที่ก่อให้เกิดความสูญเสียเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือความพิการ (disability-adjusted life years: DALYs) (Global Burden of Disease [GBD], 2019) โดยในปี ค.ศ. 2019 มีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั่วโลกประมาณ 40 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2022) และจากการรายงานข้อมูลขององค์กรข้อมูลโลก ในปี ค.ศ.2019 พบอัตราความชุกของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของประชากรโลก ร้อยละ 0.5 ส่วนในประเทศไทยพบอัตราความชุก ร้อยละ 0.33 (GBD, 2023) จากข้อมูลโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ในช่วง 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565) พบว่า มีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 6.3 - 6.8 และผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 9.0 - 14.5 มากเป็นอันดับ 4 ของโรคที่เข้ามารับการรักษาของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่างอายุ 18-60 ปี (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2565)

ผู้ป่วยมักมีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติทั้งในด้านพฤติกรรม ด้านความคิดและด้านอารมณ์ โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าสลับครึกครื้น แสดงความรู้สึกโดยไม่ยับยั้งหรือมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวผิดปกติ อารมณ์นั้นคงอยู่ตลอดเวลาชัดเจน แสดงออกด้านพฤติกรรม คือแสดงถึงความมีพลังมาก นอนน้อย พุดมาก พุดเร็ว เปลี่ยนเรื่องบ่อย ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ด้านความคิดผู้ป่วยจะมีความคิดแล่นเร็ว ขาดความสามารถในการตัดสินใจ การรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วสามารถรักษาด้วยยา รักษาด้วยไฟฟ้าและรักษาด้านจิตสังคม (พิชัย อิฏฐสกุล, 2558) การรักษาจะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลันของอาการเมเนียและซึมเศร้า เป็นการรักษาเพื่อลดอาการและควบคุมอาการของผู้ป่วย และระยะยาวเพื่อควบคุมอาการและป้องกันการป่วยซ้ำ เนื่องจากโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่มีสาเหตุหลักเกิดจากความผิดปกติด้านชีวภาพ ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคมจะกระตุ้นให้ การดำเนินโรคเร็วขึ้นและนานขึ้น ดังนั้นการรักษาจะต้องควบคู่กันไประหว่างด้านชีวภาพและด้านจิตสังคม

การให้การรักษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของ Ellis (1976 อ้างตาม อัจฉรา วรรณานันต์, 2553) เชื่อว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล ความทุกข์ ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจ เกิดจากการคิดที่ไม่สมเหตุผล เพราะอารมณ์เกิดตามหลังจากการคิด ความคิดที่ไม่สมเหตุผลเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตอย่างผิด ๆ ที่ได้รับจากครอบครัวและสังคม และเมื่อบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลได้

จะทำให้บุคคลมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยใช้รูปแบบ ABCDE Model และลักษณะความคิดความเชื่อไม่สมเหตุสมผล 11 ลักษณะ กระบวนการของการให้การปรึกษาตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน (ทิพสุคนธ์ มูลจันทิ, อัจฉริยา แวจุนา, และณิตยา ไชยกุล, 2557) ดังนี้

ขั้นแรก สร้างสัมพันธภาพและค้นหาความคิดที่ไร้เหตุผล

ขั้นที่สอง การตกลงร่วมกันถึงเป้าหมายของการช่วยเหลือ เริ่มกำหนดปัญหาที่เกิดจากความคิดที่ไร้เหตุผล โดยใช้รูปแบบ ABCDE Model

การพัฒนารูปแบบการบำบัดตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy : REBT) ต่อการจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมรุนแรง ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่ไร้เหตุผลให้เป็นความคิดที่มีเหตุผล นำไปสู่พฤติกรรมใหม่ que แสดงออกมาได้อย่างเหมาะสม

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการบำบัดตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT) ต่อการจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมรุนแรง

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) ความผิดปกติของอารมณ์ที่แสดงออกในลักษณะของอาการซึมเศร้าสลับกับอาการคลุ้มคลั่ง เปลี่ยนแปลงไปมาหรือมีอารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ ระหว่างอารมณ์ซึมเศร้ากับคลุ้มคลั่งอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยจะมีช่วงระยะที่ผู้ป่วยไม่มีอาการใด ๆ คั่นกลาง ความผิดปกติทางอารมณ์จะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกรู้จักคิด การรับรู้บุคลิกภาพและพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วย โดยบางรายอาจจะมีหูแว่วร่วมด้วย (จารุณี อินทฤทธิ์, 2558) แบ่งออกเป็น 3 ชนิดหลัก (พิชัย อภิรัฐสกุล, 2558) ดังนี้

1) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วชนิดที่ 1 (bipolar I disorder) ผู้ป่วยจะมีอาการในระยะแมนเนีย (manic episode) สลับกับอาการระยะซึมเศร้า (major depressive episode)

2) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วชนิดที่ 2 (bipolar II disorder) ผู้ป่วยจะมีอาการระยะไฮโปแมนเนีย (hypomanic episode) สลับกับอาการระยะซึมเศร้า

3) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วชนิดเรื้อรัง (cyclothymic disorder) ผู้ป่วยมีอาการของระยะไฮโปแมนเนียและอาการระยะซึมเศร้าหลายครั้ง ติดต่อกันนานอย่างน้อย 2 ปี แต่ไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าอาจมีช่วงปกติแต่ไม่เกิน 2 เดือน

2. การบำบัดตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (REBT) ของ Ellis (1976 อ้างตาม อัจฉริยา วรธนานันต์, 2553) เชื่อว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล ความทุกข์ ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจ เกิดจากการคิดที่ไม่สมเหตุสมผล เพราะอารมณ์เกิดตามหลังจากการคิด ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตอย่างผิด ๆ ที่ได้รับจากครอบครัวและสังคม และเมื่อบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลได้จะทำให้บุคคลมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยใช้รูปแบบ ABCDE Model (ทิพสุคนธ์ มูลจันทิ, อัจฉริยา แวจุนา, และณิตยา ไชยกุล, 2557) ดังนี้

A (activating event) คือ เหตุการณ์ที่กระตุ้นเร้า หรือสภาวะที่เกิดขึ้นตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง

B (belief system) คือ ระบบความเชื่อของบุคคลหรือสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเป็นไป ตามความคิดที่แต่ละคนจะคิดแล้วบอกกับตนเองไปว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเช่นไร ประกอบด้วยความเชื่อที่มีเหตุผล (rational belief) และความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล (irrational belief)

C (consequence) คือ พฤติกรรมของคนเราจะแสดงออกไปตามระบบความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีความคิดต่อเหตุการณ์นั้น

D (disputing disturbance – producing beliefs) คือ การโต้แย้งความเชื่อที่ส่งผลลบทางจิตใจ

E (new and effective rational outlook) คือ ทักษะใหม่มีเหตุผลและประสิทธิภาพ ทำให้พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนไป

กระบวนการของการให้การปรึกษาตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นแรก สร้างสัมพันธภาพและค้นหาความคิดที่ไร้เหตุผล

ขั้นที่สอง การตกลงร่วมกันถึงเป้าหมายของการช่วยเหลือ เริ่มกำหนดปัญหาที่เกิดจากความคิดที่ไร้เหตุผล โดยใช้รูปแบบ ABCDE Model

ขั้นที่สาม การนำเทคนิคของการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมมาใช้เพื่อเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกที่ไร้เหตุผลให้เป็นความคิดที่มีเหตุผล นำไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่แสดงออกมาได้อย่างเหมาะสม นำมาให้การพยาบาลในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยมีรูปแบบกิจกรรมการบำบัด แบ่งเป็น 7 กิจกรรม ๆ ละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง รวมระยะเวลา 3-4 สัปดาห์

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีการจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมรุนแรง โดยการบำบัดตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT)
2. ส่งเสริมรูปแบบการบำบัดตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT) ต่อการจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีจัดการอารมณ์และพฤติกรรมเหมาะสม หลังได้รับการบำบัดตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT)