



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 ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมเสนา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๐๒ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวพิชญา บัวรุ่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีอาการทางบวกหลงเหลือ	ผลของโปรแกรมการจัดการอาการ ทางบวกที่หลงเหลือต่ออาการทางจิต ในผู้ป่วยจิตเภท
๒.	นางสาวพันธุ์ทิพย์ ยมสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย	การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างการฝึกทักษะชีวิต ที่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
๓.	นางสาวพรชนก จุมพิศ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีบุคลิกภาพ ผิดปกติแบบก้ำกึ่ง : กรณีศึกษา	การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีบุคลิกภาพ ผิดปกติแบบก้ำกึ่ง

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวพิชญา บัวรุ่ง

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 427 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการทางบวกลงเหลือ

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤศจิกายน 2565 - 13 ธันวาคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่มีความเรื้อรัง มักพบการเกิดโรคในช่วงอายุ 15-35 ปี โดยทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคจิตเภทมากกว่า 21 ล้านคน (WHO, 2016) และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคจิตเภท (incidence) 0.24 ต่อ 1,000 ของประชากรทั่วโลก (Sadock & Sadock, 2017) โดยในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ามารับบริการของหน่วยงานบริการด้านสุขภาพของสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 314,250 คน ซึ่งมากเป็นอันดับ 1 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติอันดับโรคผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ปีงบประมาณ 2564 โดยผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด 5,019 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท 2,099 คน คิดเป็นร้อยละ 41.82 ซึ่งมากเป็นอันดับหนึ่ง (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2564) ซึ่งจากสถิติจะเห็นได้ว่าโรคจิตเภทยังเป็นโรคทางจิตเวชลำดับต้นๆ ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานบริการสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังจากออกจากโรงพยาบาลยังคงมีความรุนแรงของอาการทางบวกลงเหลืออยู่ พบได้เป็นระยะๆ ได้แก่ เนื้อหาความคิดผิดปกติ ความคิดว่าตนเองมีความสามารถเกินจริงและอาการประสาทหลอน เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่การแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งหากผู้ป่วยขาดทักษะด้านการจัดการอาการดังกล่าว จะส่งผลทำให้ง่ายไปสู่การทำร้ายตนเองและผู้อื่น ศักยภาพในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเสื่อมถอยลงอย่างมาก ส่งผลทำให้อาการทางจิตของผู้ป่วยกำเริบซ้ำ (ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ และคณะ, 2562) โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาการทางจิตรุนแรงขึ้นโดยเฉพาะอาการทางบวมมีดังนี้ 1) ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ การไม่สามารถดูแลตนเองโดยเฉพาะด้านการจัดการกับอาการทางจิตไม่สามารถสังเกตอาการนำก่อนอาการกำเริบจึงทำให้อาการทางจิตรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายเกิดความท้อแท้และไม่มีกำลังใจในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การขาดทักษะการจัดการอาการทางจิตทั้งอาการทางบวมที่เป็นปัญหาซึ่งกระทบต่อการใช้ชีวิตอย่างอิสระในสังคมและความสามารถในการปรับตัวในสังคม (กชพร รัตนสมพร และคณะ, 2558) การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การรักษา ขาดความเข้าใจเรื่องการใช้ยา ขาดความรู้เรื่องความเจ็บป่วย ทำให้ไม่ได้รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (กนกรัตน์ ชัยนุ และคณะ, 2562) 2) ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความเครียด เป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดอาการทางจิตได้ง่ายขึ้น (สมภาพ เรืองตระกูล, 2553; Prochwicz K et al., 2022) 3) ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยโรคจิตเภทถูกตีตราว่าเป็นผู้ป่วยทาง

จิตเวช ก่อให้เกิดการปฏิเสธการจ้างงาน เกิดความทุกข์ขึ้นในใจ ขาดรายได้ เกิดอาการทางจิตผู้ป่วยโรคจิตเภท จะรู้สึกหมดสิ้น หมดหวังในชีวิต ไม่มีจุดหมายในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจในการจัดการกับปัญหาและอาการที่เกิดขึ้น (กนกรัตน์ ชัยนุ และคณะ, 2562) ขาดทักษะในการแก้ปัญหาการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นบกพร่องทำให้ผู้ป่วยแยกตัว ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นทำให้ไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาได้ดังนั้นจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่า ปัจจัยที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกระทำได้ด้วยตนเอง คือการจัดการอาการของตนเองได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาแนวทางการจัดการอาการของผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อลดอาการทางจิต ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้ลดการกำเริบของอาการทางจิต

ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ขนาด 750 เตียง สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการเป็นเลิศด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ให้การบริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งแบบผู้ป่วยนอกและรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิต ในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรค ยา อาการข้างเคียง จากยา และการรับรู้ต่อการเจ็บป่วย คือ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาตามแนวคิด SLA เมื่อผู้ป่วยจิตเภทที่อาการทางจิตสงบจะได้รับการประเมินปัญหารายบุคคลและได้รับรูปแบบการบำบัดตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาตามแนวคิด SLA ซึ่งในกระบวนการจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (sharing) เรียนรู้ (learning) และการประยุกต์ใช้ (application) ทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที แต่แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทดังกล่าว ยังไม่ได้มีการเน้นเจาะจงเรื่องการจัดการกับอาการทางจิตโดยเฉพาะ

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการอาการทางจิตที่หลงเหลือของผู้ป่วยจึงนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาตามแนวคิด SLA ของ โรงพยาบาลศรีธัญญา (2553) ประยุกต์ใช้ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางบวก อาการทางลบและอาการทางจิตทั่วไปของ กรมสุขภาพจิต (2559) โดยเน้นการจัดการกับอาการด้วยตนเอง จากกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Sharing) เกี่ยวกับอาการทางจิตที่เกิดขึ้น เรียนรู้ (learning) เกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการทางจิตที่ถูกต้อง และนำมาประยุกต์ใช้ (application) โดยนำความรู้ในการจัดการอาการทางจิตที่ได้จากการเรียนรู้มาฝึกฝน มาประยุกต์ใช้จริง (นิภา ยิ้มเฟื่องและคณะ, 2557; โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2553) เป็นแนวทางเพื่อการบรรเทาอาการหรือขจัดอาการที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอาการทางจิตเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางกาย จิตสังคม การรับรู้ความรู้สึก หรือการนึกคิด อาการทางจิตเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยจิตเภทต้องจัดการอาการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการจัดการนอกจากการรักษาจากแพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ การจัดการอาการทางจิตด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีส่วนสำคัญ หากมีการจัดการอาการทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลทำให้การทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภทกลับคืนสู่ภาวะปกติ มีความสนใจตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น และนำไปสู่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคม

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

- 1) คัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตหลงเหลือที่สนใจศึกษา
- 2) รวบรวมข้อมูลและศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในปัจจุบันและในอดีต ประวัติพัฒนาการ ประวัติครอบครัว ซึ่งได้จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย จากการบันทึกทางการแพทย์ การสังเกต การสัมภาษณ์ การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ จากผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งปรึกษาแพทย์เจ้าของผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ
- 3) ทบทวนทฤษฎี แนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตหลงเหลือ
- 4) ทบทวนวรรณกรรมทั้งแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตหลงเหลือ และแนวคิดเกี่ยวกับการอาการทางจิตในผู้ป่วยจิตเภท
- 5) นำข้อมูลที่รวบรวมมาประมวลผลวิเคราะห์และใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนการวางแผนการรักษาต่อเนื่องไปสู่ชุมชน ให้คำแนะนำ สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 33 ปี ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) รูปร่าง สมส่วน ผิวขาว เหมาะสมกับเชื้อชาติ แต่งกายด้วยชุดโรงพยาบาล สีหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร สนทนาเรื่อง ไม่มีก้าวร้าว มา F/U ตามนัด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย schizophrenia ตั้งแต่นั้นเป็นนักศึกษาปี 1 จุฬาลงกรณ์ เมื่อปี 2559 เนื่องด้วยมีอาการหูแว่ว ก้าวร้าว ระแวง เพ้อเจ้อ รักษาที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ on Zyprexa Fluoxetine แล้วมีอาการ metabolic syndrome และเปลี่ยนยาหลายตัวมี poor compliance ญาติต้องให้ Risperidol solution แต่อาการเริ่มเป็นหนักขึ้นเรื่อยๆ ย้ายการรักษาไปที่ รพ.ธรรมศาสตร์ ครั้งแรกเมื่อ กันยายน 2556 ด้วย bizarre delusion with abnormal behavior จากการไม่ร่วมมือในการรับประทานยา ระหว่าง admit ที่ รพ.ธรรมศาสตร์ ได้รับการรักษาด้วยยา inveda sustaina และ Risperidol solution, Fluoxetine เกิดปัญหา hyperprolactinemia จึงหยุดยาไป ผู้ป่วยมีอาการกำเริบเป็นระยะๆ admit เข้า-ออก รพ.ธรรมศาสตร์เป็นระยะล่าสุดเมื่อเมษายน 2557 แต่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อ abilify (dismelt) เท่าที่ควร และมีการชอนยา และคายทิ้ง จึงต้องส่งตัวรักษาต่อยด้วย ECT ทำอยู่ 11 ครั้ง ช่วงแรกที่ทำการรักษาผู้ป่วยยังมีอาการหลงคิดว่ามี ear implant โดนฝังชิปเข้าไป ทำให้คนนั้นสามารถล่วงรู้ความลับของตนเองได้ อีกทั้งผู้ป่วยยังรู้สึกว่ามีคนบงการให้ทำอะไรบางอย่าง และเข้าใจว่าหมอ พยาบาล และคนไข้อื่นๆเป็นพวกเดียวกัน ร่วมมือกันเล่นละคร กลั่นแกล้งผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรีบร้อนให้บิดาพาไปอเมริกาเพื่อเอา ear implant ออก ระหว่างอยู่ที่สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯได้รับการทำ ECT ไปถึง 11 ครั้ง แล้วจึงเลิกพูดถึง ear implant แพทย์จึงให้กลับบ้านระหว่างอยู่บ้านในช่วงต้นปี 2558 ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าทำงานได้ และสามารถทำงานได้ดีกว่าพนักงานคนอื่นที่ปกติ ที่สถาบันสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯและผู้ป่วยเข้า - ออกโรงพยาบาลหลายครั้งด้วยมีอาการกำเริบหวาดระแวง Admit รักษาที่รพ.ศรีธัญญา ด้วยอาการหวาดระแวง หงุดหงิดง่าย พูดเพ้อเจ้อ เมื่อ

22 กันยายน 2564 D/C และ F/U ที่โรงพยาบาลศรีธัญญาต่อเนื่อง วันนี้ผู้ป่วยมา F/U ตามนัดยังมีอาการหวิวระแวงว่ามีคนพูดถึงตนตลอดเวลา มีพูดคนเดียว นอนไม่หลับ สนใจเรื่องกิจวัตรประจำวัน ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัย ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคจิตเภท อาการและอาการแสดงและแนวทางการจัดการกับอาการทางจิตที่เกิดขึ้นซึ่งผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจบางส่วนและยังไม่มีวิธีการจัดการอาการทางจิตที่ยังอยู่ นั่นคืออาการหวิว แต่ไม่มีก้าวร้าว รับประทานยาต่อเนื่อง โดยต้องมีญาติคอยกำกับดูแลหากวันไหนญาติไม่อยู่ก็รับประทานยาไม่ครบสามารถอยู่บ้านและช่วยเหลือตนเองได้ V/S T = 37 C R = 22 /min P = 90/min BP = 130/70 mmHg น้ำหนัก 60 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI = 23.43 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ปฏิเสธการเจ็บป่วยทางกาย ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ 1) เสี่ยงต่ออาการทางจิตกำเริบกลับซ้ำ เนื่องจาก การจัดการกับอาการอาการประสาทหลอนทางหูไม่เหมาะสม 2) เสี่ยงต่อการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา เนื่องจาก ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคจิตเภท 3) แบบแผนการนอนแปรปรวนเนื่องจากอาการประสาทหลอนทางหู

หลังจากได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาและได้รับโปรสุภาพจิตศึกษา โปรแกรมการจัดการอาการหวิวด้วยตนเอง ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการ อาการแสดง แนวทางการรักษาของตนเองมากขึ้น เห็นความสำคัญของการรับประทานยา และสามารถรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงอาการทางจิตที่เกิดขึ้นมีการให้ผู้ป่วยจิตเภทสำรวจประสบการณ์การเกิดอาการหวิวของตนเอง สามารถประเมินและสังเกตอาการหวิวที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง รวมทั้งเรียนรู้วิธีการตอบสนองต่ออาการหวิวที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมโดยมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการหวิว คือผู้ป่วยรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปจากตนเองเคยรู้สึกหรือเคยปฏิบัติ โดยผู้ป่วยจิตเภทนั้นต้องรู้สึกตัวผ่านการใช้ความคิด ผู้ป่วยจิตเภทประเมินตัดสินความรุนแรงของอาการหวิว สาเหตุ การรักษา และผลที่เกิดขึ้นจากอาการการตอบสนองต่ออาการ และสามารถบอกวิธีการที่จะนำไปปฏิบัติได้ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดทักษะเกี่ยวกับการจัดการอาการหวิว ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้และทักษะการจัดการอาการหวิวได้ด้วยตนเอง

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตหลงเหลือเฉพาะราย
2. เกิดกระบวนการเรียนรู้พัฒนาและมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจากแนวคิด ทฤษฎี และการวิจัยที่นำเชื่อถือที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายกรณี
3. เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับสังคมได้นานขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความทุกข์ทรมานจากอาการหวิว

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหวิวการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นต้องประเมินทั้งจากผู้ป่วยและญาติมีความเสี่ยงต่อการไม่ได้รับการไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยได้ ต้องใช้การสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดเป็นระยะเวลานานกว่าปกติและมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการพูดคุย การบำบัด เนื่องจาก เป็นผู้ป่วยนอก รวมถึงต้องมีการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการให้กระบวนการพยาบาลในครั้งนี้ และขณะพูดคุยต้องใช้ความระมัดระวัง มีเทคนิคในการสร้างความไว้วางใจ พูดด้วยด้วยท่าที่เป็นมิตร และจริงใจ ใช้คำพูดที่สั้นกระชับ

ง่ายต่อการเข้าใจ ตกลงระยะเวลาและขั้นตอนการพยาบาลที่ชัดเจน

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีพูดคุยคนเดียวเป็นช่วงๆ ต้องคอยกระตุ้น เรียกชื่อผู้ป่วยให้มีการพูดคุยสนใจในประเด็นที่กำลังสนทนาอยู่
2. เนื่องจากในช่วงสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ร่วมกับการมาตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกทำให้ระยะเวลาในการพูดคุยนั้นมีจำกัด

9) ข้อเสนอแนะ

ในการลดอาการหวิวของผู้ป่วยรายนี้ ควรให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหวิวโดยใช้โปรแกรมการจัดการอาการที่ครบตามกิจกรรมควรได้รับการติดตามและให้การพยาบาลต่อเนื่องเป็นระยะๆ อาจดำเนินการโดยใช้วิธีการ Telemedicine หรือ การโทรติดตามเยี่ยม ต่อได้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการแข่งขันบุคคล นางสาวพิชญา บัวรุ่ง

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการแข่งขันบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 427 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการอาการทางบวกที่หลงเหลือต่ออาการทางจิตในผู้ป่วยจิตเภท

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่มีความเรื้อรัง มักพบการเกิดโรคในช่วงอายุ 15-35 ปี โดยทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคจิตเภทมากกว่า 21 ล้านคน (WHO, 2016) และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคจิตเภท (incidence) 0.24 ต่อ 1,000 ของประชากรทั่วโลก (Sadock & Sadock, 2017) โดยในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ามารับบริการของหน่วยงานบริการด้านสุขภาพของสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 314,250 คน ซึ่งมากเป็นอันดับ 1 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติอันดับโรคผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ปีงบประมาณ 2564 โดยผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในทั้งหมด 5,019 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท 2,099 คน คิดเป็นร้อยละ 41.82 ซึ่งมากเป็นอันดับหนึ่ง (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2564) ซึ่งจากสถิติจะเห็นได้ว่าโรคจิตเภทยังเป็นโรคทางจิตเวชลำดับต้นๆ ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานบริการสุขภาพ

ผู้ป่วยจิตเภทนั้น มีความผิดปกติของกระบวนการคิด การรับรู้ อารมณ์ และการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง มีการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากคนทั่วไป (สมภพ เรื่องตระกูล, 2557) ซึ่งอาการของโรคจิตเภทพบได้ทั้งอาการทางบวก อาการทางลบและอาการทางสติปัญญา อาการทางบวก ได้แก่ อาการประสาทหลอน อาการหลงผิด พฤติกรรมแปลกประหลาด อาการทางลบ เป็น อาการแสดงออกซึ่งเกิดจากการขาด หรือลดลงของสติปัญญา การทำหน้าที่และการแสดงออกทางอารมณ์ในระดับปกติ ได้แก่ อารมณ์เรียบเฉย (affective flattening) ขาดความกระตือรือร้น (a volition) ไม่มีความสนใจหรือพึงพอใจในกิจกรรมที่เคยพึงพอใจ หรือภาวะสิ้นยินดี (anhedonia) พูดน้อยหรือไม่พูด (alogia) และอาการทางสติปัญญา ได้แก่ การขาดความใส่ใจ ว้าวุ่นง่าย สมาธิแย่ลง และบกพร่องในเรื่องต่างๆ เช่น ความจำ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ และการพิจารณา ถึงแม้การรักษาในปัจจุบันจะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาการทุเลาและสามารถกลับไปอยู่กับสังคมได้ แต่ยังพบบ่อยครั้งที่เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วยังมีอาการหลงเหลือโดยเฉพาะอาการทางบวก โดยพบว่า ภายใน 1 ปี หลังจากการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและไปใช้ชีวิตในชุมชน คิดเป็นผู้ป่วยร้อยละ 50-70 จะมีอาการกำเริบและป่วยซ้ำได้อีก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังออกจากโรงพยาบาลยังคงมีความรุนแรงของอาการทางบวกหลงเหลืออยู่ พบได้เป็นระยะๆ ได้แก่ เนื้อหาความคิดผิดปกติ ความคิดว่าตนเองมีความสามารถเกินจริงและอาการประสาทหลอน เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่การแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งหากผู้ป่วยขาด

ทักษะด้านการจัดการอาการดังกล่าว จะส่งผลทำให้นำไปสู่การทำร้ายตนเองและผู้อื่น ศักยภาพในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเสื่อมถอยลงอย่างมาก ส่งผลให้อาการทางจิตของผู้ป่วยกำเริบซ้ำ (ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ และคณะ, 2562)

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการอาการทางจิตที่หลงเหลือของผู้ป่วยจึงนำไปสู่การนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาตามแนวคิด SLA ของ โรงพยาบาลศรีธัญญา (2553) ประยุกต์ใช้ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางบวก อาการทางลบและอาการทางจิตทั่วไปของ กรมสุขภาพจิต (2559) โดยเน้นการจัดการกับอาการด้วยตนเอง จากกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Sharing) เกี่ยวกับอาการทางจิตที่เกิดขึ้น เรียนรู้ (Learning) เกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการทางจิตที่ถูกต้อง และนำมาประยุกต์ใช้ (application) โดยนำความรู้ในการจัดการอาการทางจิตที่ได้จากการเรียนรู้มาฝึกฝน มาประยุกต์ใช้จริง (นิภา ยิ้มเฟื่องและคณะ, 2557; โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2553) เป็นแนวทางเพื่อการบรรเทาอาการหรือขจัดอาการที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอาการทางจิตเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางกาย จิตสังคม การรับรู้ความรู้สึก หรือการนึกคิด อาการทางจิตเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยจิตเภทต้องจัดการอาการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการจัดการนอกจากการรักษาจากแพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ การจัดการอาการทางจิตด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีส่วนสำคัญ หากมีการจัดการอาการทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลทำให้การทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภทกลับคืนสู่ภาวะปกติ มีความสนใจตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น และนำไปสู่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคม

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัจจุบันผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกมีการแสดงออกถึงอาการทางจิตทางบวกที่หลงเหลืออยู่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (กิ่งกาญจน์ ไชยบุศย์และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2556) โดย มีอาการคงอยู่เป็นระยะเวลานาน จะส่งผลต่อการกลับป่วยซ้ำ ใช้เวลาในการรักษายาวนานขึ้น (Patel et al., 2015) ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการทางบวกหลงเหลือจะมีการตอบสนองต่ออาการแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกระบวนการการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล หากการจัดการกับอาการโดยเฉพาะทางบวกเหล่านี้ไม่เหมาะสมจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการทำหน้าที่ที่บกพร่องมากขึ้น (Hunter and Barry, 2012) ดังนั้นหากประสบการณ์ การรับรู้อาการ และการเรียนรู้การจัดการอาการของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ถูกต้องมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อมิตย่อยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ไม่ดี (Azaiez et al, 2018; Benaiges et al., 2012)

จากแนวคิดการจัดการกับอาการ เป็นการบรรเทาอาการหรือขจัดอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยจิตเภทที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางกาย จิตสังคม การรับรู้ความรู้สึก หรือการนึกคิด อาการทางจิตเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยจิตเภทต้องจัดการอาการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการจัดการนอกจากการรักษาจากแพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ การจัดการอาการทางจิตโดยเฉพาะอาการทางบวกที่หลงเหลือด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีส่วนสำคัญ นอกจากนี้ในบริบทของโรงพยาบาลศรีธัญญา มีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญาที่ได้รับการรักษา คือ การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตในรูปแบบโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาตามแนวคิด SLA ซึ่งเป็นการพยาบาลที่เน้นเฉพาะ เรื่องความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรค ยา อาการข้างเคียงจากยา และการรับรู้ต่อการเจ็บป่วย โดยใช้กระบวนการในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ ซึ่งยังไม่มีมีการให้การพยาบาลที่เน้นการจัดการอาการทางบวกอาการทางลบและอาการทางจิตทั่วไปที่ชัดเจน แต่พบว่า

ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาตามแนวคิด SLA ของโรงพยาบาลศรีธัญญา (2553) ส่งผลทำให้อัตราการกลับป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เหมาะสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภท (นิภา ยิ้มเฟื่องและคณะ, 2557) ซึ่งหากมีการประยุกต์ใช้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตในรูปแบบโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาตามแนวคิด SLA ร่วมกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางบวก อาการทางลบและอาการทางจิตทั่วไป ของ กรมสุขภาพจิต (2559) จะทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมากขึ้น ประกอบด้วย 1. การใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Sharing) เกี่ยวกับอาการทางจิตโดยเฉพาะอาการทางบวกที่เกิดขึ้น ผ่านประสบการณ์เดิมของตนเอง เป็นการแสดงออกของผู้ป่วยจิตเภทต่ออาการการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการทางบวกที่เกิดขึ้น สาเหตุ และผลกระทบ โดยต้องรู้สึกตัวผ่านการใช้ความคิด 2. การเรียนรู้ (learning) เกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการทางจิตที่หลงเหลือ โดยเฉพาะอาการทางบวกที่ถูกต้องโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการทางจิตโดยเฉพาะอาการทางบวกที่หลงเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้การจัดการอาการได้ด้วยตนเองดีขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อชะลอหรือเบี่ยงเบนผลทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากอาการทางจิตโดยเฉพาะอาการทางบวก ผ่านแนวคิดของผู้ป่วยที่วิเคราะห์ถึงจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติ และ 3. นำมาประยุกต์ใช้ (application) โดยนำความรู้ในการจัดการอาการทางจิต โดยเฉพาะอาการทางบวกที่ได้จากการเรียนรู้มาฝึกฝน มาประยุกต์ใช้จริง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการอาการทางบวกที่หลงเหลือ

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการอาการทางบวกที่หลงเหลือกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับโปรแกรมการจัดการอาการทางบวกที่หลงเหลือเกิดกระบวนการการเรียนรู้การจัดการอาการทางบวกที่หลงเหลือได้ด้วยตนเองจนอาการทางจิตมีระดับความรุนแรงลดลงและไม่กำเริบกลับซ้ำ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางบวกหลงเหลือที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการทางบวก มีอาการทางจิตลดลง ร้อยละ 80

2. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางบวกหลงเหลือที่ได้ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการทางบวก กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง