



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 ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใดให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๐๖ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวฮัมดีย์ห์ ขะเรมดีเยาะ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๘๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๘๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการ ข้างเคียงจากการใช้ยาคลอซาปีน (Clozapine)	การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อเฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา คลอซาปีน (Clozapine) สำหรับผู้ป่วย และญาติ
๒.	นางสาวพัชรี เจริญสุข พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลร่วมกับการเสริมสร้าง แรงจูงใจในการลดหรือเลิกดื่มสุรา แก่ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา : กรณีศึกษา	การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัว มีส่วนร่วมแบบกลุ่ม ต่อความร่วมมือ ในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ที่มีปัญหาดื่มสุรา

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวอัมมิตะห์...จะเริ่มดีเยาะ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 3582 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคลอซาปีน (Clozapine)

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 เดือน (กรกฎาคม 2566)

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

สุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะของบุคคล ภาวะสุขภาพจิตจะมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากบุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา ท่ามกลางสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ที่ทำให้ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ ซึ่งมีความสลับซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขได้ง่าย

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของการพยาบาลจิตเวช มีหลากหลายที่สำคัญคือ การให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพจิต โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลจิตเวช ในการประเมินสภาพ วินิจฉัยปัญหาและหาสาเหตุ วางแผนการพยาบาลให้การพยาบาล และประเมินผลพยาบาล เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีมีบุคลิกภาพที่มั่นคง มีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับในสังคม นอกจากนี้ยังต้องประสานงานกับครอบครัว ทีมสุขภาพจิตและองค์กรต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลจิตเวชจะต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติทางการพยาบาลแบบองค์รวม ดังนี้

1) การส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion of mental health)

2) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหรือรักษาภาวะทางสุขภาพจิตให้ดี (Prevention or maintenance of mental health)

3) การบำบัดรักษา (Therapeutic or restoration of mental health)

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation of mental health)

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาคลอซาปีน (Clozapine) และเกิดผลข้างเคียงจากการรับประทานยา จากการบันทึกสถิติในหอผู้ป่วยเฟื่องฟ้า พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาคลอซาปีน (Clozapine) และเกิดผลข้างเคียงจากยาในปี พ.ศ.2563, 2564 และ 2565 พบร้อยละ 11.60, 18.26 และ 17.9 ตามลำดับ ซึ่งอาการข้างเคียงที่พบ ได้แก่ มีไข้ (fever) ง่วงซึม (sedation) ภาวะหลั่งน้ำลายมาก (hypersalivation) ภาวะหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) ปัสสาวะรดที่นอน (night time enuresis) ท้องผูก (constipation) น้ำหนักเพิ่ม และผลข้างเคียงจากยาที่รุนแรง คือ ภาวะ agranulocytosis ที่ต้องเจาะเลือดติดตามค่าเม็ดเลือดขาว และภาวะ seizure ที่ต้องมีการติดตาม EEG

การรับประทานยาคลอซาปีนจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง ซึ่งหากมีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวคิดทฤษฎีโรคจิตเภทและยาคลอซาปีน (clozapine) ที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนศึกษาถึงประวัติผู้ป่วย ประวัติครอบครัว บทบาทของผู้ป่วย บริบทของครอบครัวและสังคม เพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยใช้กระบวนการพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรับประทานยาความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง สามารถดูแลตนเองได้เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา รวมทั้งผู้ดูแลมีความรู้สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวช ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข พบมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศ ร้อยละ 60 จะมีอาการกำเริบซ้ำ หลังการรักษาภายใน 1 ปี (Esther et al., 2000) สอดคล้องกับสถิติผู้รับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ในปี 2563-2565 พบในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 8,955 ราย, 10,227 ราย และ 11,436 ราย ตามลำดับ และในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 835 ราย, 591 ราย และ 427 ราย ตามลำดับ โดยมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 70, 74 และ 72 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2565)

บุคคลที่ป่วยจะมีลักษณะแตกแยกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยมีอาการพื้นฐานที่สำคัญ คือ อาการหลงผิดและอาการประสาทหลอน สาเหตุส่วนใหญ่จะมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกาย ปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม รายงานส่วนใหญ่จะเน้นถึงสมมติฐานเรื่องภาวะระบบโดปามีนในสมองทำงานมากเกินไป (ศิริพา นันสุนานนท์, 2019)

ผู้ป่วยโรคจิตเภทจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งแนวทางการรักษาโรคจิตเภทในปัจจุบันนั้น มีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้านจิตสังคม เป็นต้น การรักษาด้วยยาด้านโรคจิต เป็นการรักษาที่มีความสำคัญมากและเป็นการรักษาโดยส่วนใหญ่ของการรักษาโรคจิตเภทยาต้านโรคจิตมี 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่า (typical antipsychotic drugs) และยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (atypical antipsychotic drugs) ซึ่งยากกลุ่มใหม่นิยมใช้มากขึ้นเนื่องจากมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคจิตได้ดีทั้งอาการด้านบวกและด้านลบ และมี extrapyramidal side effect น้อย

ในปัจจุบันยาคลอซาปีน (clozapine) มีการใช้มากขึ้นในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งยาคลอซาปีน (clozapine) เป็นยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ที่ออกฤทธิ์โดยการปิดกั้น dopamine receptors (D2) ใช้รักษาอาการทางจิตทั้งด้านบวกและด้านลบได้เป็นอย่างดี โดยข้อดีของยา คือ มี extrapyramidal side effect น้อย แต่หากเกิดผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาก็มีความรุนแรงเหมือนกัน โดยอาการข้างเคียงที่พบ คือ ภาวะหัวใจเต้นเร็ว ซึ่งสามารถส่งผลทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆ ตามมาได้ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมและกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (myocarditis) และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ผู้ป่วยที่ได้รับคลอซาปีน (clozapine) ต้องมีการเฝ้าระวัง ประเมินอาการอย่างใกล้ชิดตั้งแต่เริ่มแรก เพราะอาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีทั้งอาการทางกายและที่รุนแรงมากขึ้นได้ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตเภท (schizophrenia) นั้น ญาติมีส่วนความสำคัญเพราะใกล้ชิดกับผู้ป่วย หากสามารถประเมินอาการได้ทันทั่วทั้งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายก็จะลดน้อยลง

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาคลอซาปีน (clozapine) เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลที่จะช่วยให้การรักษาดำเนินไปได้ตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลต้องศึกษาทำความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ กลไกการออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงและการพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการสังเกต ประเมินอาการ และวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาคลอซาปีน (clozapine) ให้การดูแลช่วยเหลือและป้องกันอันตรายที่เกิดจากการใช้ยา รวมทั้งสามารถแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาคลอซาปีน (clozapine) แก่ผู้ป่วย และครอบครัวได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือก case จากอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงาน/อุบัติการณ์จากผลข้างเคียงของยาคลอซาปีน (clozapine)
2. ค้นหาข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งจากซักประวัติจากผู้ป่วย ญาติ รวมไปถึงแฟ้มประวัติ
3. ศึกษาทฤษฎี รายงาน ผลงานทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาคลอซาปีน (clozapine)

เป้าหมายของงาน

1. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาคลอซาปีน (Clozapine)
2. ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการใช้ยาคลอซาปีน (Clozapine)
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาคลอซาปีน (Clozapine) และปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาคลอซาปีน (Clozapine)

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ประโยชน์ต่อกลุ่มผู้รับบริการ

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาคลอซาปีน (Clozapine) ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาคลอซาปีน (Clozapine) และปฏิบัติตามแผนการรักษา

ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

1. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
2. ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล
3. ลดความเสี่ยง
4. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา
5. ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ประโยชน์ต่อวิชาชีพ

1. เป็นแนวปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาคลอซาปีน (Clozapine)
2. เข้าใจบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูงคลอซาปีน (Clozapine)
3. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยจิตเภทรายนี้มีอาการหูแว่ว พูดคนเดียว พูดคุยถามตอบไม่ตรงคำถาม พูดไม่ปะติดปะต่อ ในการประเมินผู้ป่วยจึงต้องใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยจิตเภทมักมีอาการระแวงร่วมด้วย พยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

9) ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง (Chronic) จำเป็นที่จะต้องรับประทานยาตลอดชีวิต การรับประทานยาเป็นเวลานาน อาจมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาคโลซาปีน (Clozapine) รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จ แต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 โดยไม่มีผู้มีส่วนร่วมในผลงานครั้งนี้

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวอัมมิตะห์ ชะเริ่มดีเยาะ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 3582 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาคลอซาปีน (Clozapine) สำหรับผู้ป่วยและญาติ

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภท เป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวช ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข พบมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศ ร้อยละ 60 จะมีการกำเริบซ้ำ หลังการรักษาภายใน 1 ปี (Esther et al., 2000) สอดคล้องกับสถิติผู้รับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ในปี 2563-2565 พบในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 8,955 ราย, 10,227 ราย และ 11,436 ราย ตามลำดับ และในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 835 ราย, 591 ราย และ 427 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 70, 74 และ 72 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2565)

ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องด้านการรับรู้ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน หูแว่ว ประสาทหลอน พูดคนเดียว หลงผิด หวาดระแวง แยกตัวจากสังคม ไม่สนใจการดูแลตนเอง จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ในบทบาทต่างๆ และลดทอนความสามารถในการดูแลตนเองจากศักยภาพที่ลดลง จึงอยู่ในภาวะพึ่งพาสูง เป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคม พบมีการกำเริบซ้ำสูง เนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ไม่ตระหนักในการรับประทานยา ขาดการรักษาต่อเนื่อง กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำจนก่อความเดือดร้อนแก่ชุมชน และทำให้ถูกตีตรา

การรักษาด้วยยาต้านโรคจิต (antipsychotic drug) เป็นวิธีการรักษาอันดับแรกที่แพทย์พิจารณาเลือกใช้เพื่อควบคุมอาการทางจิต ใช้รักษาทั้งในระยะเฉียบพลัน (acute treatment) ที่มีอาการทางจิตรุนแรง และระยะการมีเสถียรภาพ (stabilization phase) ยาที่ใช้มีทั้งยากลุ่มเดิม (typical antipsychotic) เช่น ฮาโลเพริดอล (haloperidol) เพอเฟนาซีน (perphenazine) คลอโพรมาซีน (chlorpromazine) หรือยากลุ่มใหม่ (atypical antipsychotic) เช่น คลอซาปีน (clozapine) ริสเปอร์ิดอล (risperidone) เป็นต้น ซึ่งยาคลอซาปีน (clozapine) จัดเป็นกลุ่มยาความเสี่ยงสูงที่แพทย์พิจารณาเลือกใช้ในการรักษา ถึงแม้จะพบอุบัติการณ์ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 คิดเป็นร้อยละ 0.33, 0.30 และ 0.19 ตามลำดับ แต่หากไม่มีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อาจนำไปสู่อาการไม่พึงประสงค์ระดับที่รุนแรงได้ นอกจากการประเมินและเฝ้าระวังจากทีมสุขภาพแล้ว ผู้ป่วยและญาติก็เป็นกลุ่มสำคัญที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อการเฝ้าระวังที่ถูกต้องเช่นกัน ซึ่งจากการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ในการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาคลอซาปีน (clozapine) ของผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยเพื่อพบว่าส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการสังเกตประเมิน และจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น

การให้สุขภาพจิตศึกษาจึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ สร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อลดการกำเริบซ้ำ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงผลดีของการให้สุขภาพจิตศึกษาในเชิงการเพิ่มความรู้ ทักษะการดูแลตนเอง ลดความรุนแรงอาการทางจิต ลดการกำเริบซ้ำ และช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ (อนิมา จันทรแสน, 2558) ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาแบบการให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อเพิ่มความรู้ในการประเมินและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยาคลอซาปีน (clozapine) ในผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นความผิดปกติทางจิต ในด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม เป็นลักษณะการดำเนินโรคที่เรื้อรัง มีโอกาสกำเริบซ้ำได้บ่อย และความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคลลดลง (Switaj et al., 2012) พบว่าสาเหตุการเกิดโรคจิตเภท มาจากปัจจัยสาเหตุสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors) ปัจจัยทางด้านครอบครัวและสังคม (Family and social factors) และปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factors) (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) เชื่อว่าโรคนี้มีความบกพร่องของDopamine เกิดจากการทำงานมากเกินไปของDopamine (Dopaminergic hyperactivity) โดยเฉพาะในบริเวณ Mesolimbic และ Mesocortical tract ทำให้เกิดอาการทางบวก ถ้าการทำงานของDopamine น้อยเกินไปจะทำให้เกิดอาการด้านลบ (Kaplan & Sadock, 1998)

การรักษาด้วยยาในโรคจิตเภท แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ (ปิยธิดา รักพงศ์, 2562) ได้แก่

1. ยารักษาอาการทางจิตกลุ่มเก่า (Typical antipsychotic drugs) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งที่ปุ่มสัญญาณประสาทโดปามีน 2 (Dopamine₂ receptor antagonist) ที่บริเวณมีโซลิมบิก (Mesolimbic) ในสมองยาในกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคจิตที่มีอาการด้านบวกได้ดี แต่รักษาอาการทางด้านลบได้น้อย ได้แก่ ยาคลอโพรมาซีน (chlorpromazine) ฟลูเฟนาซีน (fluphenazine) เพอเฟนาซีน (Perphenazine) และฮาลอป (halop) เป็นต้น

2. ยารักษาอาการทางจิตกลุ่มใหม่ (Atypical antipsychotic drugs) ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งปุ่มสัญญาณประสาทซีโรโตนิน 1 เอ (Serotonin_{1A}) และซีโรโตนิน 2 เอ (Serotonin_{2A}) ร่วมกับยับยั้งสัญญาณประสาทโดปามีน 2 (Dopamine₂) ยากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคจิตได้ดี ทั้งอาการด้านบวกและอาการด้านลบ ได้แก่ ยาคลอซาปีน (Clozapine), คิวไทอะปีน (Quetiapine) และโอลานซาปีน (Olanzapine) เป็นต้น

ยาคลอซาปีน (clozapine) เป็นยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ที่ให้ผลดีทางการรักษา ใช้รักษาอาการทางจิตทั้งด้านบวกและด้านลบได้เป็นอย่างดี และมีผล extrapyramidal side effect น้อย ออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นDopamine receptors (D₂) ดังนั้นยาคลอซาปีน (clozapine) เป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี แต่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาซึ่งแบ่งได้เป็น อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงอาจทำให้เกิดการเสียชีวิต (Citrome, McEvoy et al. 2016) ได้แก่ ภาวะแกรนูโลไซโตซิส (Agranulocytosis) กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม (Cardiomyopathy) และอาการชัก (Seizure) ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรง (Citrome, McEvoy et al. 2016) ได้แก่ มีไข้ น้ำหนักตัวเพิ่ม ท้องผูก ง่วงซึม สิ้น นี้นำลายมาก ปัสสาวะรดที่นอน มองเห็นไม่ชัด หัวใจเต้นเร็ว มีเหงื่อออกมาก เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวและไม่รู้วิธีในการจัดการ หรือเฝ้าระวังต่อเนื่อง บางรายจึงหยุดยาเอง เกิดผลที่รุนแรงตามมาจนอาการกำเริบ ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

ในปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุของโรคจิตเภทเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ซึ่งยารักษาโรคจิตจะไปช่วยแก้ไขหรือปรับระดับสารเคมีในสมองให้สมดุลและทำให้อาการทางจิตดีขึ้น ยาคโลซาปีน (Clozapine) เป็นยารักษาโรคจิตเวชกลุ่มใหม่ที่ใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทั้งด้านบวกและด้านลบ มีกลไกการออกฤทธิ์โดยไปช่วยเปลี่ยนแปลงการทำงานของสารเคมีในสมอง โดยยับยั้งตัวรับของระบบประสาท Dopamine ในสมอง มีฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อระบบประสาท Limbic และมีสัดส่วนของการเข้าจับกับตัวรับ Serotonin (5-HT_{2A}) ต่ำกว่า Dopamine (D₂) สูงกว่ายารักษาโรคจิตกลุ่มเดิม นอกจากนี้ยังมีความจำเพาะเจาะจงสูงต่อตัวรับ Dopamine ชนิด D₁ และ D₄ มากกว่ายาจิตเวชชนิดอื่น จึงมีผลเกิดอาการ EPS น้อยมาก และไม่ออกฤทธิ์ที่สมองส่วน Tuberoinfundibular จึงไม่มีผลต่อระดับ Prolactin ในเลือดเหมือนยาจิตเวชกลุ่มเก่า ในปัจจุบันจึงมีการใช้ยาคโลซาปีน (Clozapine) อย่างแพร่หลาย แต่อย่างไรก็ตามยาคโลซาปีน (Clozapine) ก็มีผลข้างเคียงที่รุนแรงที่ต้องติดตามผู้ป่วยใกล้ชิด เช่น ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เป็นต้น ในขณะที่ปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยจิตเภทจะเน้นไปที่การรักษาด้วยยาเป็นส่วนใหญ่ หากผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เรื่องโรค ไม่มีความเข้าใจเรื่องการรักษาและการรับประทานยา จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญต่อการรับประทานยา ทำให้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หยุดรับประทานยาเองเมื่อเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการกำเริบและกลับมารักษาซ้ำในที่สุด

การให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรูปแบบหนึ่งในการเพิ่มความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง เพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ ผลการศึกษาของ (ปิยธิดา รักพงศ์, 2562) พบว่า การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยจิตเภทร่วมกับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลที่บ้านมีผลช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ลดปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ลดระดับความรุนแรงของอาการทางจิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ลดความรู้สึกเป็นภาระและความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอินทกานต์ สุวรรณ และสุณีย์ เกียรติแก้ว ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา (อินทกานต์ สุวรรณ และสุณีย์ เกียรติแก้ว , 2563)

การให้สุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นโรคที่มีอาการเรื้อรัง ซับซ้อน การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวมักพบว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำสูง จึงควรให้สุขภาพจิตศึกษาควบคู่ไปกับการรักษาโรคจิต โดยพยาบาลควรมีบทบาทสำคัญที่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ป่วย และญาติได้ เพื่อความต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของยาต่าง ๆ คือ
 - 1.1 ปริมาณยาทั่วไปที่ใช้ตามปกติ และปริมาณยาที่อาจเป็นอันตราย
 - 1.2 วิธีการที่ยาเข้าสู่ร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.3 ฤทธิ์ของยาในระยะสั้นและระยะยาว
 - 1.4 อาการไม่พึงประสงค์ หรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา
 - 1.5 การให้พยาบาลและดูแลได้อย่างถูกต้อง
 - 1.6 การจัดเก็บยาในที่ปลอดภัย การเตรียมยาและข้อกฎหมายต่าง ๆ เกี่ยวกับยา
2. การให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับยา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้และเข้าใจในการใช้ยาและสังเกตอาการที่ไม่พึงประสงค์ หรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา ดังนี้
 - 2.1 การปฏิบัติตนโดยทั่วไปขณะได้รับยา
 - 2.2 ปฏิกริยาของยานี้เมื่อใช้ร่วมกับยาหรือสารอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยควรระวัง
 - 2.3 อาการไม่พึงประสงค์ หรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยา

2.4 เป้าหมายในการใช้ยาและแผนการรักษาที่ต่อเนื่อง

ดังนั้น พยาบาลควรมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องยาเป็นอย่างดี และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติควรทำอย่างต่อเนื่อง ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ในการใช้ยา และให้คำแนะนำ พร้อมเน้นย้ำในเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ยากลอสซาปีน (Clozapine) และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงจากยาได้

4.2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยากลอสซาปีน (Clozapine)

4.3 ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่กลับมาป่วยซ้ำ ลดค่าใช้จ่าย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและญาติ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยากลอสซาปีน (Clozapine) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80

5.2 ผู้ป่วยที่ได้รับยากลอสซาปีน (Clozapine) ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือผลข้างเคียงรุนแรงจากยากลอสซาปีน (Clozapine)