



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวภัทรพันธุ์ ดอกจันทร์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๕๒ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๕๒ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธในผู้ป่วย ที่มีอาการทางจิตจากสารเสพติด
๒.	นางฐิติรัตน์ แสงศักดิ์ดา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๔๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๔๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พร้อม ทักษะการดูแลตนเอง	โครงการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการแข่งขันบุคคล นางฐิติรัตน์ แสงศักดิ์ดา

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการแข่งขันบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
 ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 3340 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
 การกึ่งการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา
 กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พร้อมทักษะการดูแลตนเอง

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 2 ธันวาคม 2567 ถึง 15 มกราคม 2567 (รวมระยะเวลา 45 วัน)

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พร้อมทักษะการดูแลตนเองในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดเรื่องโรคจิตเภทเรื้อรัง การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's self-care theory) มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่พร้อมทักษะการดูแลตนเอง

ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ เวิร์ 8 ชั่วโมง ประจำการหอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 โรงพยาบาลศรีธัญญา มีหน้าที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชายแบบบูรณาการ บนพื้นฐานการดูแลทั้งด้าน กาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิด Recovery Oriented Service จำนวน 35 เตียง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ดีขึ้นหรือเท่าเดิม ตามศักยภาพที่เหลืออยู่

ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเวช รวมระยะเวลา 13 ปี 6 เดือน ได้นำความรู้และความชำนาญงานมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม นอกจากนี้ ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICWN), คณะทำงานด้านการจัดการความรู้ (KM), คณะทำงานด้านสิ่งแวดล้อม และคณะทำงานด้านการป้องกันอัคคีภัยของหอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 โรงพยาบาลศรีธัญญา

4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญในทางจิตเวชและสาธารณสุขและพบบ่อยที่สุดในจำนวนโรคทางจิตทั้งหมด พบมากเป็นอันดับ 1 ในจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคจิตเภทมากกว่า 21 ล้านคน (WHO, 2016) พบอัตราความชุก 4.6 ต่อ 1,000 ประชากร อัตราความชุกตลอดชีวิต (lifetime prevalence) 7.2 ต่อ 1,000 และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคจิตเภท (incidence)

24 ต่อ 1,000 ของประชากรทั่วโลก (Sadock BJ and Sadock AV, 2017 อ้างถึงใน สุจรรยา โลหาชีวะ, นันทกัชนะพันธ์ และ พูลสิน เฉลิมวัฒน์, 2565) อัตราส่วนในเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน (กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, 2558) ระยะที่พบอุบัติการณ์ของโรคบ่อยสุดทั้งสองเพศคือ ช่วงอายุ 15-24 ปี โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยประมาณ 30-34 ปี (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558) โดยผู้ป่วยจิตเภทนั้น มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ การรู้จักตนเอง พฤติกรรมการตัดสินใจ รวมถึงมีความบกพร่องทางหน้าที่การงานและสังคม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ ขาดความเข้าใจต่อสภาพความเป็นจริง รวมทั้งสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด ส่วนใหญ่จะอาการกำเริบเป็นช่วงๆ โดยมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง บางครั้งอาจเกิดปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ เอะอะ อาละวาด ก้าวร้าว ไม่ปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันของตัวเอง แยกตัว จนในที่สุดการทำหน้าที่และความสัมพันธ์ทางสังคมเสื่อมลงอย่างมาก (อุดม สารีมูล, สุปราณี พิมพ์ตรา และธวัชชัย พลศักดิ์, 2562) จากการสำรวจในประเทศไทย โดยกรมสุขภาพจิต ปี 2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งหมด 284,273 , 314,250 และ 299,771 ราย (กรมสุขภาพจิต, 2566) สำหรับโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบว่า มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 41,620 , 39,300 และ 37,190 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.65 , 31.74 และ 26.8 ตามลำดับ มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาจำนวน 1,865 , 1,607 และ 2,117 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.40 , 35.30 และ 35.30 ตามลำดับ (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2567) จากข้อมูลข้างต้น พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นโรคที่รับไว้ในโรงพยาบาลจำนวนมากที่สุด

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเป็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท มีระยะการดำเนินโรคมามากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี หรือเข้ารับการรักษายูโรพยาบาลนาน 6 เดือน 1 ครั้งในรอบ 5 ปี หรือ เข้ารับการรักษายูโรพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งในรอบ 1 ปี หรือมีข้อจำกัดหรือขาดความสามารถ (disability) ในบทบาทพื้นฐานชีวิตประจำวันอย่างน้อย 3 ใน 6 ด้าน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพตนเอง การเรียนรู้สร้างสรรค์ การคิดเองทำเองอย่างเหมาะสม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การติดต่อสังคม การมีรายได้เลี้ยงตนเอง เป็นต้น (สาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, อนงค์นุช ศาโรกร, ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์, ชุริภรณ์ เสี่ยงกล้า และวีร์ เมฆวิสัย, 2560) ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีความผิดปกติของความคิดร่วมกับความผิดปกติของการรับรู้ อารมณ์ การตัดสินใจและพฤติกรรม ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและสังคม ซึ่งผลกระทบต่อนตนเองเริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยเกิดพยาธิสภาพ (pathology) มีรอยโรคหรือความผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลาง นำไปสู่การเกิดอาการทางจิต ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการเสื่อมสภาพ (impairment) หรือมีความผิดปกติทางสภาพจิตใจ โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป อาการที่ปรากฏ อาทิเช่น แยกตัว หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน ความผิดปกติด้านความคิด เป็นต้น การเจ็บป่วยนี้ถ้าไม่ได้รับการจัดการตั้งแต่ต้น จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าสู่ระยะไร้ความสามารถ (disability) ที่มีข้อจำกัดหรือขาดความสามารถในการทำหน้าที่อย่างคนปกติ ความสามารถในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาลดลง ต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ ส่งผลให้ทักษะทางสังคมบกพร่อง ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยทางจิตเป็นเวลานานๆ และไม่ได้รับการแก้ไขในระยะเสื่อมสภาพและระยะไร้ความสามารถ จะทำให้ผู้ป่วยมี

ความพิการ (Handicap) สูญเสีย หรือมีข้อเสียเปรียบของการดำรงชีวิตในสังคม ทำให้มีขีดจำกัดหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือบทบาทตามปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับครอบครัว สังคมและชุมชนได้ (นิตยา เจริญยุทธ, หทัยรัตน์ สายมาอินทร์ และวินัสริน ก้อนศิลา, 2564)

ปัจจุบันโรงพยาบาลศรีธัญญา สังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยใช้ ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ในการประเมินและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพที่สอดคล้องกับความพร่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังพัฒนาความสามารถและทักษะต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามลำดับ หอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 โรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่หลักในการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชายทุกโรคแบบบูรณาการ บนพื้นฐานการดูแลทั้งด้านกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิด Recovery Oriented Service โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ดีขึ้นหรือเท่าเทียมตามศักยภาพที่เหลืออยู่ มีผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลทั้งหมดจำนวน 34 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังมากที่สุด จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.94 ทั้งนี้เป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่อายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 8 ราย และเป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีความบกพร่องด้านการทำความสะอาดร่างกายตนเอง คิดเป็นร้อยละ 37.50 (หอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2567) ซึ่งการพร่องทักษะการดูแลตนเอง ผู้ป่วยควรได้รับการฝึกทักษะและการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโรคจิตเภทมีลักษณะการดำเนินของโรคเป็นแบบเรื้อรัง ทำให้ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเสื่อมถอยมากขึ้นเรื่อย ๆ การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี การไม่สนใจในการรักษาความสะอาดของร่างกาย จะส่งผลให้เป็นภาระในการดูแลของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวช ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความรับผิดชอบ สามารถช่วยเหลือตนเองได้พึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด และลดภาระในการดูแลของบุคลากร ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's Self-care Theory) มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พร่องทักษะการดูแลตนเองแบบองค์รวม (Holistic care) ผ่านกระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอน เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น จะส่งผลให้อาการของโรคที่ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รายงาน และผลการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่พร่องทักษะการดูแลตนเอง
2. คัดเลือกผู้ป่วยที่สนใจศึกษา โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยฟื้นฟู 1
3. รวบรวมและศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติพัฒนาการ ประวัติครอบครัว ซึ่งได้จากแฟ้มประวัติ จากการบันทึกทางการพยาบาล การสังเกต การสัมภาษณ์

การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ จากตัวผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยและทีมที่ให้การพยาบาล ในหอผู้ป่วยฟื้นฟู 1

4. นำข้อมูลที่รวบรวมมาได้มาวิเคราะห์และวินิจฉัยทางการพยาบาล
5. วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการกรรมการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's self - care theory)
6. วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในโรงพยาบาล
7. สรุปและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
8. ให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลทางจิตเวช ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ในการให้การพยาบาลและการเขียนเอกสารทางวิชาการ
9. จัดพิมพ์กรณีศึกษา นำเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองผลงานวิชาการ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุ ความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่พร้อมทักษะการดูแลตนเอง รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหา และนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ
 2. เพื่อนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's self - care theory) มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่พร้อมทักษะการดูแลตนเอง ตามประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาล
- 5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

- รายงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พร้อมทักษะการดูแลตนเอง จำนวน 1 ฉบับ

เชิงคุณภาพ

- ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น
- ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

- ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พร้อมทักษะการดูแลตนเอง
- ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พร้อมทักษะการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลกระทบ

- ไม่มี

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่นำมาเป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีญาติ แต่ญาติไม่สามารถดูแลได้เนื่องจากไม่ใช่ญาติสายตรงและผู้ป่วยไม่รับประทานยาต่อเนื่อง ถูกนำส่งโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล 12 ปี 4 เดือน ญาติผู้ป่วยไม่สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้บ่อย เนื่องจากอาศัยอยู่ต่างจังหวัด มาเยี่ยมปีละครั้ง จึงทำให้ข้อมูลในการศึกษาได้จากการศึกษาแฟ้มประวัติเก่าและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเท่านั้น

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการรักษาความสะอาด เนื่องจากไม่เห็นความแตกต่างของการไม่ทำ

9) ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองควรเริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายไปหากิจกรรมที่ซับซ้อนและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองให้ได้มากที่สุดตามความต้องการการดูแลทั้งหมดในรูปแบบต่างๆ ทั้งการให้ความรู้ การสาธิต และการฝึกทักษะด้านต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากขึ้น

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางฐิติรัตน์ แสงศักดิ์ดา	ร้อยละ 100	๒๕๖๓ ๒๕๖๓

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางจิตรีรัตน์ แสงศักดิ์ดา

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 3340 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดในจำนวนโรคจิตทั้งหมด (อุดม สาริมูล, สุปรานี พิมพ์ตรา และธวัชชัย พลศักดิ์, 2562) มีความชุกชั่วชีวิต (Lifetime prevalence) ประมาณร้อยละ 0.5-1.0 ของประชากรทั่วไป โดยในประเทศไทยมีการสำรวจระดับความผิดปกติทางจิตของประชากรทุกภาค พบความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเภท ร้อยละ 0.172 ซึ่งโรคจิตเภทส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะโรคจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า โรคจิตเภทอยู่ในอันดับที่ 16 ของโรคทั้งหมดที่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิต และอันดับที่ 3 ของโรคจิตและโรคทางระบบประสาท ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เปรียบเทียบการสูญเสียความสามารถของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังกับผู้ป่วยโรคทางกาย พบว่า เทียบเท่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้งตัว ตั้งแต่คอลงมา (Quadriplegia) ความสูญเสียมีค่าประมาณ 0.7-1 เท่าของการสูญเสียความสามารถอันมีค่า 1 ปี (เสาวลักษณ์ สุวรรณโมตรี, อนงค์นุช ศาโสกร, ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์, ชุริภรณ์ เสี่ยงล้ำ และวีร์ เมฆวิไลย, 2560)

หอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 โรงพยาบาลศรีธัญญา ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชายทุกโรคแบบบูรณาการ บนพื้นฐานการดูแลทั้งด้านกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิด Recovery Oriented Service โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ดีขึ้นหรือเท่าเดิมตามศักยภาพที่เหลืออยู่ ปัจจุบัน (มกราคม 2568) มีผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลทั้งหมดจำนวน 34 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.94 นอกจากนี้ พบว่า เป็นผู้ป่วยจิตเภท อายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.44 และเป็นผู้ป่วยจิตเภท อายุมากกว่าหรือเท่ากับจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.56 แม้ว่าลักษณะงานเป็นหอผู้ป่วยปิด ไม่รับผู้ป่วยรายใหม่ แต่ผู้ป่วยที่รับบริการเป็นกลุ่มที่นอกจากมีความเรื้อรังของโรคแล้ว ยังมีความซับซ้อนของโรค เพราะมีความพิการทางด้านร่างกายและสติปัญญา อีกทั้งยังมีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายจากความชรา จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยมีความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจ การช่วยเหลือความเสื่อมถอยของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องท้าทาย โดยการมุ่งพิจารณาถึงเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นรายบุคคลตามความจำเป็นและสมรรถนะที่เหลืออยู่

จากการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่อายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 8 ราย โดยใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ของ มยุรี กลั้ววงศ์ (2552) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองที่จำเป็นของ Orem (1995) เป็นข้อคำถามที่ครอบคลุมการดูแล

ตนเองที่จำเป็นทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ การดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารและน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย ทั่วไป การแต่งกาย การพักผ่อนนอนหลับ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรับประทานยา และการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การขับถ่าย และการออกกำลังกาย จำนวน 19 ข้อพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง (67-95 คะแนน) มีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (38-66 คะแนน) และมีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับต่ำ (19-37 คะแนน) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุ พบว่าผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเภทและการดูแลตนเอง และไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการรับประทานยาต่อเรื่อง รวมทั้งเกิดอาการข้างเคียงของยาก่อนข้างมาก จึงทำให้เบื่อหน่ายไม่อยากจะรับประทานยา

จากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพสภาวะทางจิตสังคมเป็นการดูแลต่อเนื่องที่สำคัญ เนื่องจากเป็นการคืนศักยภาพในการทำหน้าที่ของตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยการพัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เช่น การบริการด้านสุขภาพ การช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการฝึกทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง งานบำบัดระยะยาว โรงพยาบาลศรีธัญญา ของบุญยืน เชื้อนาคะ และมนีวรรณ พัทมินทร์ (2557) พบว่า ทักษะการดูแลตนเองหลังการได้รับการฝึกทักษะของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การอาบน้ำ การสระผม การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการขับถ่ายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่า การฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังช่วยให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีความรู้ความสามารถและสร้างทัศนคติที่ดีในการฝึกทักษะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และจากการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดต่อความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ของ เอื้อญาติ ชูชื่น, สุกิตา วิรุณ และวิมล นุชสวาท, 2557) ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัด ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจกล่าวสรุปได้ว่า แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทสามารถพัฒนาความสามารถและทักษะต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามลำดับ

ดังนั้น ผู้ศึกษาฐานะพยาบาลจิตเวช ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น อีกทั้งเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในหน่วยงาน จึงจัดทำโครงการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังขึ้นมา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นจะมีอาการของโรคที่ดีขึ้น และรู้สึกรู้สึกภูมิใจในตนเองมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขตามอัตภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังให้เพิ่มมากขึ้น
 2. เพื่อช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังให้เพิ่มมากขึ้น
- 3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เป็นผู้ที่ เป็นโรคจิตเภทมีระยะการดำเนินโรคมานานกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี หรือผู้ป่วยที่รักษาอยู่โรงพยาบาลนาน 6 เดือน 1 ครั้งในรอบ 5 ปี หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง ในรอบ 1 ปี เป็นต้น (นิตยา เจริญยุทธ และคณะ, 2564) หรือมีข้อจำกัดหรือขาดความสามารถในบทบาท (disability) พื้นฐานชีวิตประจำวันอย่างน้อย 3 ใน 6 ด้าน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพตนเอง การเรียนรู้ สร้างสรรค์ การคิดเอง ทำเองอย่างเหมาะสม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การติดต่อสังคม การมีรายได้เลี้ยงตนเอง เป็นต้น จะทำให้เป็นจิตเภทเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องด้านการปฏิบัติกิจกรรม ด้านสังคมและหน้าที่ การงาน ต้องได้รับการพึ่งพาจากผู้อื่นระยะยาว (เสาวลักษณ์ สุวรรณโมตรี และคณะ, 2560) การเจ็บป่วยทางจิต ที่เรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม โดยผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังส่วนใหญ่มักแสดงออก ในลักษณะแยกตัว ไม่สนใจสังคมรอบข้าง หลบนอน มีความรู้สึกอ่อนแอ ท้อแท้ หดหู่ ขาดความมั่นใจขาดอิสระ ในการกระทำการต่างๆด้วยตนเอง และผู้ป่วยมักไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและคนอื่น การเจ็บป่วย เรื้อรังรักษาไม่หาย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงอย่างมาก (นิตยา เจริญยุทธ และคณะ, 2564)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการ自我ดูแลตนเองของ Orem (1995) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดจากความริเริ่มตั้งใจกระทำพฤติกรรมเพื่อการ自我ดูแลตนเองอย่างจงใจและมีเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความผาสุกของตนเอง (ยุพาพรรณ มาหา, 2561) พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด โดยบุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับการ自我ดูแลตนเองจากความเชื่อ อุปนิสัย และวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนในสังคม (Orem, 1995) พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่จำเป็น มี 3 ประการดังนี้ ประการแรก การ自我ดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป ซึ่งเป็นการ自我ดูแลตนเองตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่ภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง ประการที่สอง การ自我ดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นการ自我ดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ ได้แก่ การ自我ดูแลตนเองเพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ของชีวิต ที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่างๆ การ自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ และประการที่สาม การ自我ดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นการ自我ดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ ได้แก่ การ自我ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การมีความรู้เรื่องโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้ ดังนั้น การ自我ดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และไม่มีอาการกำเริบซ้ำ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าตนเอง และเชื่อมั่นในตนเอง (Rosenberg, 1979) ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มโรค โดยในผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Silverstone & Salsali, 2003 อ้างถึงใน ยุพาพรรณ มาหา, 2561) และผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักพบว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จะมีภาวะซึมเศร้า รู้สึกสิ้นหวัง และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง ซึ่งถือว่าเป็นผลกระทบที่สำคัญของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่ต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเภทยังต้องการการยอมรับจากสังคม การให้เกียรติ ไม่ล้อเลียน เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป (ยุพาพรรณ มาหา, 2561) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ดีขึ้นจะสามารถช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

แนวความคิด

1) แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่ตั้งใจกระทำด้วยตนเองอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย โดยมีเป้าหมายเพื่อการรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความผาสุกของตนเอง แต่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลจะมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล โดยบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจะเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข เช่นเดียวกับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม ได้เหมาะสมกับปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปได้เหมาะสมตามระยะพัฒนาการ และสามารถดูแลความเจ็บป่วยของตนเองได้ก็จะมีภาวะสุขภาพที่ดีสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

2) แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Rosenberg (1979) กล่าวว่า ความมีคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้าง อัตมโนทัศน์ (self-concept) ซึ่งมี 2 มิติ ดังนี้ (1) การตระหนักรู้ในตนเอง (Cognitive self) เป็นความรู้ความเข้าใจที่มีต่อตนเองว่าตนเองเป็นใคร บุคคลอื่นเป็นใคร และมีความแตกต่างกันอย่างไร (2) การประเมินตนเอง (Evaluative self) เป็นการนำตนเองไปประเมินกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น เพื่อให้รู้ว่าตนเองมีคุณค่าหรือมีความภูมิใจในตนเองว่าสูงหรือต่ำอย่างไร การประเมินตนเองส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยพบว่า บุคคลจะรู้สึกต่อตนเองในเรื่องของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอย่างไรก็จะนำไปสู่การปฏิบัติเช่นนั้น

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายใต้จิตใจของผู้ป่วยจิตเภท เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง การนับถือตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีความเชื่อมั่นในตนเอง การชื่นชมในข้อดีของตนเอง และการยอมรับความผิดพลาดของตนเองที่เกิดขึ้นซึ่งพร้อมที่จะแก้ไข (Rosenberg, 1979)

ข้อเสนอ

โครงการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เป็นการนำโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ของ ยุพาพรรณ มหา (2561) มาปรับใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง หอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 โรงพยาบาลศรีธัญญา โดยเป็นรูปแบบกิจกรรมที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเอง การฝึกปฏิบัติ และการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดทักษะต่างๆ และนำไปใช้ในการดูแลตนเอง เป็นรูปแบบรายบุคคล เนื่องจาก ผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการในการดูแลตนเองต่างกันและมีความเฉพาะเจาะจง ดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งขั้นตอนการดำเนินการ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1) กำหนดคุณสมบัติของผู้ทำกลุ่ม โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

2) ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท, พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภท และโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ของ ยุพาพรรณ มหา (2561)

3) กำหนดแนวทางในการดำเนินการ โครงการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เป็นรูปแบบรายบุคคล ดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์

4) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

5) เสนอต่อหัวหน้าตึก เพื่อขอความเห็นในการดำเนินการ

6) คัดเลือกผู้ป่วย จำนวน 5 ราย คุณสมบัติดังนี้ คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท รักษาตัวในหอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 โรงพยาบาลศรีธัญญา 2) มีอายุ 20-60 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ 3) ไม่มีอาการทางจิตรุนแรงประเมินโดยแบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychotic Rating Scale: BPRS) ค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน 4) สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ สามารถตอบคำถามได้

7) เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

7.1) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและคัดกรอง ได้แก่ แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)

7.2) เครื่องมือที่ใช้ในการทำกิจกรรม ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

7.3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

7.3.1) แบบประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

7.3.2) แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมให้ผู้ป่วยรับทราบและนัดหมายการดำเนินการทั้งหมด เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม

2) ทำแบบประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) เพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าโครงการฯ

3) ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ดังนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 “เปิดประตูใจไขปัญหา” เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ประเมินภาวะสุขภาพ และเสริมสร้างการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา กิจกรรมครั้งที่ 2 “เสริมสร้างคุณค่าพัฒนาตนเอง” เพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป การดูแลตามระยะพัฒนาการและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 3 “ด้วยสองมือคือพลังสุขภาพ” เป็นการเสริมสร้างการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา กิจกรรมครั้งที่ 4 “เรียนรู้ดูแลตนเอง” เป็นการเสริมสร้างทักษะการ自我ดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป โดยการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น กิจกรรมครั้งที่ 5 “อารมณ์ดีชีวิรมีสู่สุข” เป็นการเสริมสร้างทักษะการ自我ดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และเมื่อเจ็บป่วย โดยการส่งเสริมวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองที่เหมาะสม กิจกรรมครั้งที่ 6 “รู้เท่าทันวันเปลี่ยนไป” เป็นการเสริมสร้างการ自我ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการเตือนก่อนอาการกำเริบ ฝึกทักษะการจัดการกับอาการเตือนและการหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการ

3. ขั้นตอนการประเมินผล

1) ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) เพื่อประเมินผู้ป่วยหลังเข้าโครงการฯ ครบ 6 ครั้ง ทันที เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าโครงการฯ และดำเนินการตามกระบวนการ จนครบ 5 ราย

2) ติดตามผลหลังเข้าโครงการฯ 1 เดือน เพื่อติดตามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง แปลผลคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท สามารถแบ่งระดับความสามารถในการ自我ดูแลตนเองออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 19-37 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

38-66 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 67-95 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การแปลผลคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 10-20 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยโรคจิตที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ 21-30 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยโรคจิตที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 31-40 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยโรคจิตที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

3) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทั้งหมดแก่ทีมทางการแพทย์ เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และให้ทีมทางการแพทย์ตัดสินใจที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไปหรือไม่

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1) ด้านผู้บำบัด ขาดความมั่นใจและกังวลเรื่องการใช้เทคนิคต่างๆ ในการทำกลุ่มบำบัด เนื่องจากขาดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ

2) ด้านผู้ป่วย อาการทางจิตกำเริบในระหว่างเข้ากลุ่มกิจกรรม เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด พุดนอก ประเด็น ตอบไม่ตรงคำถาม ไม่สนใจระหว่างเข้ากลุ่ม

แนวทางแก้ไข

1) ด้านผู้บำบัด การทบทวนองค์ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม รวมถึงศึกษาเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยให้เข้าใจ ก่อนทำการบำบัดผู้ป่วยทุกครั้ง และให้มีการประเมินตนเองหลังการบำบัด เพื่อแก้ไข ปรับปรุงพัฒนาข้อบกพร่อง

2) ด้านผู้ป่วย พยาบาลประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ากลุ่มทุกครั้ง สร้างข้อตกลงร่วมกันในกลุ่ม รวมถึงการสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย เป็นกันเอง บริหารจัดการเวลาได้ภายในเวลาที่กำหนด

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ประโยชน์ต่อผู้ป่วย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่มีอาการกำเริบ มีภาวะสุขภาพที่ดี มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้มากขึ้น ทำให้มีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

4.2 ประโยชน์ต่อวิชาชีพ โครงการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และช่วยให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังเพิ่มขึ้น สามารถประเมิน และวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ประโยชน์ต่อหน่วยงาน มีแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอยู่ในระดับสูง (67-95 คะแนน) ร้อยละ 80

5.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอยู่ในระดับสูง (31-40 คะแนน) ร้อยละ 80