



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 นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๑๔ /๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวนันทนา พูลเพ็ญ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว : กรณีศึกษา	การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วย จิตเภทที่มีอาการหูแว่ว
๒.	นางชุธยานา วงศ์ลัดดา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๙๐ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๙๐ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลร่วมกับการจัดการความโกรธ ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว : กรณีศึกษา	โครงการจิตบำบัดด้วยการจัดการ ความโกรธเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว ในผู้ป่วยจิตเภท
๓.	นางสาวกาญจนา ศรีประสาร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๙๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๙๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุรา : กรณีศึกษา	การบำบัดฟื้นฟูด้วยโปรแกรมการจัดการ ตนเองต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาว นันทนา พูลเพ็ญ

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคลพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 1465 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว: กรณีศึกษา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2565 – 30 ตุลาคม 2565
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - (1) ทบทวนความรู้โรคจิตเภทที่มีหูแว่ว
 - (2) ทบทวนสาเหตุและพฤติกรรมการเจ็บป่วยซ้ำ
 - (3) ทบทวนแนวคิดและการบำบัดทางจิตสังคมผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีหูแว่ว
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ และพฤติกรรม อาการเป็นติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วง ๆ และมีอาการหลงเหลืออยู่บ้างระหว่างนั้น ความชุกชั่วชีวิตพบร้อยละ 0.3 - 0.7 เพศชายและเพศหญิงพบได้พอๆ กัน การศึกษาในประเทศไทยพบความชุกของโรคร้อยละ 0.88 สัดส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1.1 ต่อ 1 ระยะที่พบบ่อยที่สุดทั้งสองเพศคือช่วงอายุ 15 - 24 ปี สาเหตุของโรคจิตเภท ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางด้านครอบครัวและสังคม อาการหลักของผู้ป่วยจิตเภทแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้ 1) กลุ่มอาการด้านบวก 2) กลุ่มอาการด้านลบ 3) กลุ่มอาการด้าน cognitive 4) กลุ่มอาการด้านอารมณ์ และ 5) อาการอื่นๆ กลุ่มอาการด้านบวก มีอาการได้แก่ อาการหลงผิด อาการประสาทหลอนและอาการหูแว่วเป็นอาการพบมากในผู้ป่วยจิตเภท เป็นการรับรู้โดยปราศจากสิ่งเร้าภายนอกที่พบบ่อยๆคือ Auditory hallucination (หูแว่ว) ได้แก่ ได้ยินเสียงคนพูดกันเรื่องของผู้ป่วย (Voice discussing)/ เสียงวิจารณ์พฤติกรรมของผู้ป่วย (Voice commenting) โดยเสียงที่ได้ยินจะเป็นเรื่องราวชัดเจน (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุณิษย์, 2558)

อาการหูแว่วเป็นประสบการณ์ภายใน ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เป็นอาการที่ผู้ป่วยมักจะปกปิดหรือปฏิเสธการมีเสียงแว่วของตนเองต่อผู้รักษา ผู้ป่วยบางคนกลัวว่าเสียงแว่วนั้นจะหายไป ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเหงา ขาดที่ปรึกษาและขาดความมั่นใจ ดังนั้น การที่จะได้ข้อมูลอาการหูแว่วจำเป็นต้องให้ผู้ที่ได้ยินเสียงแว่วเป็นผู้บอกด้วยตนเอง (ศิริรัตน์ นิตยวัน, 2553; Copolov, Mackinnon, & Trauer, 2004; Buccheri, Trysted, & Dowling, 2007) โดยส่วนใหญ่จะเป็นเสียงคนอื่นกำลังพูดกับผู้ป่วย อาจมีเพียงหนึ่งเสียงหรือหลายเสียง เป็นเสียงบุคคลที่ผู้ป่วยรู้จักหรือไม่รู้จักมาก่อน ผู้ป่วยอาจแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบต่อเสียงที่ได้ยินและอาจเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและคนรอบข้างได้ อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาพบว่า ร้อยละ 56 ของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลยังคงมีอาการหูแว่วในลักษณะคงอยู่ตลอดไป (Trysted, Buccheri, Dowling, & Zind, 2002) สอดคล้องกับข้อมูลจากการทบทวนแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ - 3 เมษายน 2561 จำนวน 144 แฟ้มพบว่า

เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ 63.19 และในจำนวนนี้ ร้อยละ 57 มีอาการหูแว่ว ซึ่งเสียงหูแว่วที่ได้ยินส่วนใหญ่ เป็นเป็นเสียงคนด่า เสียงสั่งให้ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว ท้อแท้ นอนไม่หลับ ทำร้ายตนเอง โดยการผูกคอ ปั่นคอ ใช้มีดแทงตัวเอง กระโดดน้ำ ศีรษะโขกพื้น วิธีการจัดการอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นแต่ละคน จะมีอาการแตกต่างกันไป เช่น นอนคลุมผ้า วังหนีเสียง ทำตามเสียงสั่ง (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา นครินทร์, 2561)

ผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยในจำนวนมากมีประสบการณ์ที่เจ็บปวดจากอาการหูแว่ว อาการหูแว่วส่วนใหญ่จะได้ยินเสียงที่ไม่ดี รวมถึงเสียงสั่งให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเองและผู้อื่น อาการหูแว่วนี้เป็นอันตรายอย่างมากถ้าผู้ป่วยขาดทักษะในการจัดการอาการหูแว่วและยอมทำตามเสียงสั่งเท่านั้น ซึ่งเป็นเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงหรือบางครั้งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่น (Sayied & Ahmed, 2017) บางรายพยายามบรรเทาอาการหูแว่วด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพกัญชาหรือสารเสพติดชนิดอื่นๆและมีจำนวนมากที่ทำร้ายตนเอง ปรากฏการณ์เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถของผู้ป่วยที่ไม่รู้วิธีการจัดการกับเสียงหูแว่วและยอมทำตามเสียงสั่งจนเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงเกิดข้อจำกัดอย่างรุนแรงต่อความสามารถในการทำงานและฟื้นฟูสภาพของตนเอง อย่างไรก็ตาม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความเข้มแข็งกว่าเสียงที่ได้ยินก็จะสามารถเผชิญกับเสียงที่ได้ยินได้อย่างเหมาะสมและจะสามารถควบคุมอาการหูแว่วได้ (Buccheri R, Trygstad, Kanas, Waldron, & Dowling, 1996) ทั้งนี้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วให้มีทักษะและสามารถจัดการกับอาการหูแว่วได้มีแนวทางการบำบัดหลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ การบำบัดทางด้านร่างกาย (Physical Therapeutics) และการบำบัดรักษาด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ (Psychosocial and spiritual) สำหรับการบำบัดรักษาทางกาย ประกอบด้วยการรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยไฟฟ้า ส่วนการบำบัดทางจิตสังคมแตกต่างกันตามสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยในปัจจุบันเชื่อว่าอาการหูแว่วเกิดจากความผิดปกติของสมองและสารชีวเคมีในสมอง ผลจากความเครียดและการได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจจากสาเหตุต่าง ๆ การบำบัดรักษาจึงให้ความสำคัญกับยาควบคู่กับการบำบัดรักษาทางจิตสังคม (Heinssen, Liberman, & Kopelowicz, 2000)

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วโดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือของพยาบาลในการประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎี ไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายป้องกัน ส่งเสริม ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทอันจะทำให้ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วและอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทลดลง และผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ได้รับการบำบัดช่วยเหลือให้สามารถเผชิญกับอาการหูแว่ว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้ศึกษาจึงได้เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 34 ปี สถานะภาพสมรส สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพรับจ้าง ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง ภูมิลำเนาจังหวัดลพบุรี แพทย์รับไว้รักษาเป็นครั้งที่ 3 Dx. Schizophrenia (F20) มาด้วยอาการหูแว่วเป็นเสียงผู้ชายและผู้หญิงมาคุยด้วยตลอดเวลา รู้สึกหงุดหงิด พุดคนเดียว ทำทางระแวง พกอาวุธไว้กับตัว เดินไปเดินมา กลางคืนไม่นอน เป็นมาก่อนมา 1 วัน ญาติดูแลไม่ไหว จึงนำส่งโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาปัญหาสาเหตุ ความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยนำแนวคิดและหลักทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการหูแว่วตามประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทที่เกิดขึ้นของตนเอง การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และใช้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดระบายปัญหาคับข้องใจ เกิดความเข้าใจตนเอง และใช้กลไกการแก้ไขปัญหาค้นคว้าได้ ตลอดจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชนได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1) คัดเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยเลือกผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการหูแว่ว เคยเข้ารับการรักษามาแล้ว 2 ครั้งขึ้นไป
 - 2) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดจากแฟ้มประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย ปริญญาแพทย์เจ้าของไข้ ทีมพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์
 - 3) พบผู้ป่วยและญาติ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ข้อมูลทำความเข้าใจ ตกลงร่วมกัน เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยยินยอมร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา โดยบอกประโยชน์ที่จะได้รับ
 - 4) ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี ตำรา รายงาน ผลงานทางวิชาการต่างๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท
 - 5) วิเคราะห์ข้อมูล สาเหตุ และกลไกการเกิดปัญหาทางจิตและพฤติกรรมของผู้ป่วย
 - 6) สรุปปัญหาความต้องการของผู้ป่วย แล้วนำมาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พร้อมทั้งวางแผนครอบคลุมถึงการดูแลระยะยาวในชุมชน
 - 7) สรุป อภิปราย และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
 - 8) รวบรวมเอกสารและจัดทำรูปเล่ม
 - 9) เผยแพร่ผลงาน
- 5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการวิเคราะห์กลไกการเกิดโรคตามหลัก Psychoanalysis ปัจจัยเสี่ยงที่มีมาก่อนป่วย บิดาเสียชีวิตตั้งแต่ผู้ป่วยอายุ 14 ปี มารดาดูแลคนเดียว ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเล็ก เรียนจบชั้นมัธยมตอนต้น เพราะต้องออกมาช่วยมารดาทำงาน อายุ 22 ปี มารดาให้แต่งงานกับชายอายุ 53 ปี มีอาชีพรับราชการครู มารดาต้องการให้มาช่วยดูแลครอบครัว ผู้ป่วยยอมแต่งงานตามที่มารดาต้องการ มารดาก็ไม่ได้ถามความคิดเห็นของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพเก็บกด เครียดง่าย ไม่ปรึกษาใคร ชี้อาย ไม่กล้าแสดงออก มารดาต้องทำงานคนเดียวไม่ค่อยได้มีเวลาเอาใจใส่ผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยเป็นคนเก็บกด ทำให้ถูกละเลยเรื่องการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสม ยิ่งส่งผลให้ผู้ป่วยพยายามกดความรู้สึกขาดเอาไว และใช้วิธีนี้เรื่อยมาจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และบิดาของผู้ป่วยป่วยเป็นโรคจิตเภท ผู้ป่วยป่วยโรคจิตเภทอาจเกิดจากพันธุกรรมปัจจัยที่มากกระตุ้นให้เกิดอาการ เมื่อผู้ป่วยไม่เคยได้ใช้กลไกการแสดงออกอย่างเหมาะสม เวลาที่มีความเครียด จึงมักใช้วิธีเดิมที่เคยใช้มา คือ การเก็บกด เอาใจใส่ และหาทางออกคล้ายเครียดด้วยการดื่มสุรา ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรหรือทำงานตามปกติได้ ทำให้มีอาการหูแว่ว พูดคนเดียว ตาขวาง เก็บอาวุธไว้กับตัว กลางคืนไม่นอนเป็นอาการสำคัญที่ญาตินำส่งโรงพยาบาลครั้งนี้

แพทย์ได้ให้การรักษาด้วยยาในกลุ่ม Antipsychotic เพื่อรักษาอาการประสาทหลอนและมีอาการนอนไม่หลับ ร่วมด้วยได้ให้ยาในกลุ่ม Benzodiazepine และยา Antidepressants กลุ่ม Serotonin Antagonist and reuptake in inhibitor (SARI) ร่วมด้วยเพื่อช่วยลดอารมณ์เศร้าที่อาจเป็นสาเหตุของการกลับไปดื่มซ้ำ หลัง admit ผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการทางจิตทุเลาลง พุดคุยถามตอบตรงคำถาม รู้เรื่องแต่สีหน้ายังไม่ค่อยแจ่มใส ยังหว้าวเป็นเสียงผู้ขามาคุยด้วยบางครั้งและมีปัญหานอนหลับไม่ต่อเนื่อง มีสะดุ้งตื่นกลางคืนบ่อย แพทย์จึง ปรับเพิ่มยาในกลุ่ม Antipsychotic และให้ยาในกลุ่ม Benzodiazepine นอนหลับดีขึ้น ต่อมาได้ประเมินการรับรู้ เพื่อรับการบำบัดผู้ป่วย ด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE) มีคะแนนผ่านเกณฑ์ (TMSE) = 29 คะแนน ได้บำบัดด้วยกลุ่มจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ (JVK Recovery) และบำบัดโดยใช้วิธีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ผู้ป่วย ไว้วางใจในตัวพยาบาล สามารถเล่าถึงเรื่องที่ผู้ป่วยต้องมาบำบัดรักษา ยอมรับเรื่องอาการหว้าวที่ส่งผลกระทบต่อ ที่เกิดขึ้นของตนเอง หลังจากได้พูดคุยสนทนากับพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ ผ่อนคลายความตึงเครียดลงได้ จากตอนแรกที่มานอนโรงพยาบาลผู้ป่วยแยกตัวไม่สูงส่งกับใคร หลังจากได้รับการบำบัดผู้ป่วยสามารถทำ กิจกรรมประจำวัน และทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยมีความตั้งใจและมั่นใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมญาติพร้อมจะดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

นำความรู้ที่ได้จากการศึกษารังนี้มาเผยแพร่ในทีมการพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการ พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหว้าว ใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันได้ และ เพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยจิตเภท

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ไม่มี

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ไม่มี

9) ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาว นันทนา พูลเพียร

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคลพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 1465 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว
- 2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ และพฤติกรรม อาการเป็นติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน เมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด ส่วนใหญ่มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ และมีอาการหลงเหลืออยู่บ้างระหว่างนั้น ความซุกซ้นชีวิตพบร้อยละ 0.3 - 0.7 เพศชายและเพศหญิงพบได้พอๆ กัน การศึกษาในประเทศไทยพบความซุกซนของโรคร้อยละ 0.88 สัดส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1.1 ต่อ 1 ระยะที่พบบ่อยที่สุดทั้งสองเพศคือช่วงอายุ 15 - 24 ปี โดยมีระยะการป่วยประมาณ 30 - 34 สาเหตุของโรคจิตเภทประกอบด้วยปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางด้านครอบครัวและสังคม อาการหลักของผู้ป่วยจิตเภทแบ่งออกเป็นกลุ่มดังนี้กลุ่มอาการด้านบวก กลุ่มอาการด้านลบ กลุ่มอาการด้าน cognitive กลุ่มอาการด้านอารมณ์ และอาการอื่นๆกลุ่มอาการด้านบวก อาการกลุ่มนี้ ได้แก่ อาการหลงผิด อาการประสาทหลอนและอาการหูแว่วอาการเป็นอาการพบมากในผู้ป่วยจิตเภท เป็นการรับรู้โดยปราศจากสิ่งเร้าภายนอก ที่พบบ่อยๆ คือ Auditory hallucination (หูแว่ว) ได้แก่ ได้ยินเสียงคนพูดกันเรื่องของผู้ป่วย (Voice discussing)/ เสียงวิจารณ์พฤติกรรมของผู้ป่วย (Voice commenting) โดยเสียงที่ได้ยินจะเป็นเรื่องราวชัดเจน (มานุษย หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558)

อาการหูแว่วเป็นประสบการณ์ภายในซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เป็นอาการที่ผู้ป่วยมักจะปกปิดหรือปฏิเสธการมีเสียงแว่วของตนเองต่อผู้รักษา ผู้ป่วยบางคนกลัวว่าเสียงแว่วนั้นจะหายไปส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเหงา ขาดที่ปรึกษาและขาดความมั่นใจ ดังนั้นการที่จะได้ข้อมูลอาการหูแว่วจำเป็นต้องให้ผู้ที่ได้ยินเสียงแว่วเป็นผู้บอกด้วยตนเอง (Mackinnon, & Trauer, 2004; Buccheri, Trystad, & Dowling, 2007) โดยส่วนใหญ่จะเป็นเสียงคนอื่นกำลังพูดกับผู้ป่วย อาจมีเพียงหนึ่งเสียงหรือหลายเสียง เป็นเสียงบุคคลที่ผู้ป่วยรู้จักหรือไม่รู้จักมาก่อน ผู้ป่วยอาจแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบต่อเสียงที่ได้ยินและอาจเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและและคนรอบข้างได้ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่า ร้อยละ 56 ของผู้ป่วย จิตเภทหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลยังคงมีอาการหูแว่วในลักษณะคงอยู่ตลอดไป (Tygstad, Buccheri, Dowling, & Zind, 2002) สอดคล้องกับข้อมูลจากการทบทวนแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ - 3 เมษายน 2561 จำนวน 144 แฟ้มพบว่า เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทร้อยละ 63.19 และในจำนวนนี้ ร้อยละ 57 มีอาการหูแว่ว ซึ่งเสียงแว่วที่ได้ยินส่วนใหญ่เป็นเป็นเสียงคนด่า เสียงสั่งให้ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว ท้อแท้ นอนไม่หลับ ทำร้ายตนเองโดยการผูกคอ บีบคอ ใช้มีดแทงตัวเอง กระโดดน้ำ ศีรษะโขกพื้น วิธีการจัดการอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นแต่ละคนจะมีอาการแตกต่างกันไป เช่น นอนคลุมผ้า วิ่งหนีเสียง ทำตามเสียงสั่ง (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์, 2561)

ผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยในจำนวนมากมีประสบการณ์ที่เจ็บปวดจากอาการหูแว่ว อาการหูแว่วส่วนใหญ่ จะได้ยินเสียงที่ไม่ดี รวมถึงเสียงสั่งให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเองและผู้อื่น อาการหูแว่วนี้เป็นอันตรายอย่างมาก ถ้าผู้ป่วยขาดทักษะในการจัดการอาการหูแว่วและยอมทำตามเสียงสั่งเหล่านั้น ซึ่งเป็นเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงหรือบางครั้งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่น (Sayied & Ahmed, 2017) บางรายพยายามบรรเทาอาการหูแว่วด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพกัญชาหรือสารเสพติดชนิดอื่นๆและมีจำนวนมากที่ทำร้ายตนเองปรากฏการณ์เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถของผู้ป่วยที่ไม่รู้วิธีการจัดการกับเสียง หูแว่วและยอมทำตามเสียงสั่งจนเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงเกิดข้อจำกัดอย่างรุนแรงต่อความสามารถในการทำงานและฟื้นฟูสภาพของตนเอง อย่างไรก็ตามถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความเข้มแข็งกว่าเสียงที่ได้ยินก็จะสามารถเผชิญกับเสียงที่ได้ยินได้อย่างเหมาะสมและจะสามารถควบคุมอาการหูแว่วได้ (Buccheri R , Trygstad, Kanas, Waldron, & Dowling, 1996) ทั้งนี้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วให้มีทักษะและสามารถจัดการกับอาการหูแว่วได้มีแนวทางการบำบัดหลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ การบำบัดรักษาด้านร่างกาย (Physical Therapeutics) สำหรับการบำบัดรักษาด้านร่างกาย ประกอบด้วยการรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยไฟฟ้าและการบำบัดรักษาด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ (Psychosocial and spiritual) ส่วนการบำบัดทางจิตสังคมแตกต่างกันตามสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

ผู้ศึกษาจึงได้เลือกการบำบัดรักษาด้วยการใช้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา และแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อมีอาการหูแว่ว และมีทักษะในการจัดการอาการหูแว่ว เช่น ทักษะการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การอ่านหนังสือออกเสียงจับใจความสำคัญของเรื่องที่อ่าน การฟังเพลงและร้องเพลง การพูดคุยกับบุคคลอื่นการใช้เทคนิคพูดกับตนเอง เช่น โต้เสียง หรือการบอกกับตนเองว่าเสียงที่ได้ยินนั้นเป็นอาการไม่ใช่เรื่องจริงและการเพิกเฉยไม่สนใจเสียงหูแว่วที่ได้ยิน ซึ่งการใช้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ผู้ป่วยจะได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และการจัดการหูแว่วและมีแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อมีอาการหูแว่วเกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อลดอาการหูแว่วและเป็นแนวทาง ไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายป้องกัน ส่งเสริม ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการอาการหูแว่วของผู้ป่วยในจิตเภทอันจะทำให้ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วและอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทลดลง และผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ได้รับการบำบัดช่วยเหลือให้สามารถจัดการอาการหูแว่ว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา และแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อมีอาการหูแว่ว
2. ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ มีทักษะในการจัดการอาการหูแว่ว
3. ผู้ป่วยไม่กลับมาพึ่งพิงจากอาการหูแว่ว

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) การให้สุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช สาเหตุ อาการ การรักษาและการจัดการอาการหูแว่ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเองเพิ่มขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษา โดยสามารถให้ความรู้โดยการอธิบาย หรือการจัดทำหนังสือคู่มือให้ผู้ป่วยได้อ่านเอง (Cheung & Suen, 2003)

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาปัญหาสาเหตุ ความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยนำแนวคิดและหลักทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วตามประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทที่เกิดของตนเอง รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และใช้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดระบายปัญหาคับข้องใจ เกิดความเข้าใจตนเอง และใช้กลไกการแก้ไขปัญหาค้นพบได้ ตลอดจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชนได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษาและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อมีอาการหูแว่วได้
2. ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ มีทักษะในการจัดการอาการหูแว่ว

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วสามารถเผชิญกับอาการหูแว่วได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่า ร้อยละ 10