



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 จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๒๐ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางวรินทร์ วสุนันต์ผล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๔๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ : กรณีศึกษา	การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วย โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่า ในตัวเองต่ำ
๒.	นางสาวนิภาพรณัน นันทา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๘๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๘๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง : กรณีศึกษา	การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบญาติ มีส่วนร่วมสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวนิภาพรรณ นันตา

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2280 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนปรุง
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง: กรณีศึกษา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ 2565 ถึง วันที่ 6 เดือน มีนาคม พ.ศ 2565 โดยให้
สุขภาพจิตศึกษาแบบรายบุคคล
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงครั้งนี้ ได้แก่ แนวคิดเรื่องโรคจิตเภท ซึ่งครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้ ความหมายของโรคจิตเภท ปัจจัยการเกิดโรคจิตเภท อาการ/อาการแสดง เกณฑ์การวินิจฉัยโรคและการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท รวมถึงแนวคิดเรื่องผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง และการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญที่ใช้ในการปฏิบัติงาน คือ ผู้ศึกษาจบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผู้ศึกษาได้เตรียมพร้อมสำหรับตนเองด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงทักษะในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภท และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโดยให้การบำบัดคือ การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน คือ ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช รวมระยะเวลา 12 ปี โดยนำความรู้และความชำนาญมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามมาตรฐานการพยาบาล นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติงานเป็นเลขานุการคณะกรรมการทีมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลสวนปรุง โดยมีหน้าที่วิเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์ รวมถึงหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพและวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 พบว่าขาดความรู้เรื่องโรคและอาการเตือนก่อนที่จะมีอาการทางจิตกำเริบ รวมถึงวิธีการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีอาการทางจิตกำเริบซ้ำและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อเหตุความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และชุมชน รวมถึงการทำลายทรัพย์สินต่างๆซ้ำได้ ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนก่อนที่จะมีอาการทางจิตกำเริบ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน (SMI-V2) เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอย่างเหมาะสม มีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

ขั้นก่อนดำเนินกิจกรรม

1. ศึกษาข้อมูลปัญหาในหน่วยงาน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ขาดความรู้เรื่องอาการเตือนก่อนที่จะมีอาการทางจิตกำเริบ รวมถึงวิธีการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำ และก่อเหตุความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและชุมชน รวมถึงการทำลายทรัพย์สินต่างๆด้วย นอกจากนี้ในหน่วยงานยังไม่มีแผนการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาดังกล่าวเพื่อสะท้อนข้อมูลให้ทีมบุคลากรพยาบาลทราบถึงปัญหา และทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง รวมถึงการดูแลโดยให้สุขภาพจิตศึกษา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำมาวางแผนให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
3. จัดทำแผนการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การสังเกตอาการเตือนและการจัดการความเครียดสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
4. คัดเลือกผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
5. ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย และนัดหมายประชุมทีมการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และการดำเนินกิจกรรม

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน โดยการทำ Pre test เรื่องการสังเกตอาการเตือนและปัจจัยกระตุ้นที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง รวมถึงวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม
2. ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน แบบรายบุคคลในหัวข้อดังต่อไปนี้
 - 2.1 อาการเตือน (early warning sign) ก่อนอาการทางจิตกำเริบ
 - 2.2 ลักษณะสำคัญของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง
 - 2.3 ปัจจัยกระตุ้นที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง
 - 2.4 อาการเตือนหรือสัญญาณเตือนก่อนมีพฤติกรรมรุนแรง (early warning sign)
 - 2.5 ทักษะการผ่อนคลายความเครียดและการจัดการความเครียด

2.6 การรับประทานยาทางจิตเวชอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง เนื่องจากการกำเริบของโรคเกิดขึ้นได้มาก ดังนั้นยาจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย ถ้าหากผู้ป่วยรู้สึกว่าการดีขึ้น หรือเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาแล้วไม่อยากไปรับยาตามนัด จะส่งผลให้ผู้ป่วยขาดยาและเกิดอาการทางจิตกำเริบได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมาพบแพทย์ตามนัด

3. ให้แผ่นพับความรู้เรื่องการสังเกตอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบและการจัดการความเครียดสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ขั้นประเมินผล

ประเมินผลหลังให้สุขภาพจิตศึกษาทันทีสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยให้ผู้ป่วยทำ Post test เรื่องการสังเกตอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบและปัจจัยกระตุ้นที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง รวมถึงวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีความรู้เรื่องการสังเกตอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบและการจัดการความเครียดของตนเอง

4.3.2 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีแนวทางในการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

4.3.3 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผู้ป่วยสามารถบอกอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบได้คือ นอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ รวมถึงมีวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมคือ การฝึกการหายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ

5.2 ผู้ป่วยมีความเครียดระดับเล็กน้อย คือ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันและหายไปได้ในระยะเวลาสั้นๆ โดยใช้แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (ST-๕)

5.3 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือมีคะแนนคุณภาพชีวิต 96 คะแนน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จากการติดตามภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุม รวมถึงได้รับความรู้เรื่องการสังเกตอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบซ้ำและการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและป้องกันการเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยญาติ/ผู้ดูแล ชุมชน และทรัพย์สิน ช่วยลดอาการกำเริบและปัญหาพฤติกรรมรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น

6.2 ญาติ/ผู้ดูแล มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายทั้งต่อตัวผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลได้

6.3 หน่วยงานได้รับการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

6.4 ด้านการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยในการดูแลผู้ป่วย

โรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ถือว่ามีปัญหายุ่งยากซับซ้อนที่ควรได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกรณีศึกษารายนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ที่มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน (SMI-V2) โดยประวัติก่อนมาโรงพยาบาลคือ มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงกับคนในครอบครัวบ่อยครั้ง รวมถึงการมารับการรักษาครั้งนี้ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว ทำร้ายพี่ชายได้รับบาดเจ็บกะโหลกศีรษะร้าว โดยมีแผลขนาดใหญ่ และลึกลับบริเวณศีรษะ ส่งผลให้คนในครอบครัวรวมถึงเพื่อนบ้านเกิดความหวาดกลัวเกรงว่าจะเป็นอันตรายต่อคนในชุมชน ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการรักษารวมถึงการบำบัดทางจิตสังคมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนได้โดยไม่ก่อเหตุความรุนแรงซ้ำ ดังนั้นทีมการพยาบาลต้องมียุทธศาสตร์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน เพื่อที่จะสามารถวางแผนการพยาบาล รวมถึงให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน (SMI-V2) ถือว่ามีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในการดูแลทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถประเมินอาการของตนเองได้ก่อนที่อาการทางจิตจะกำเริบ รวมไปถึงไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงออกโดยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำลายของ ทำร้ายคนอื่น การดูแลผู้ป่วยกรณีนี้จึงต้องอาศัยความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นกว่าการให้การพยาบาลทั่วไป รวมถึงการดูแลแบบรายกรณีเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมตรงตามปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รู้จักอาการเตือนก่อนที่将有อาการทางจิตกำเริบ รวมถึงวิธีการจัดการอารมณ์โกรธและความเครียดที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการของตนเองได้ก่อนที่将有พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ส่งผลให้สามารถควบคุมตนเองได้ อาการทางจิตสงบ และใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้

9) ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เฉพาะ โดยประสานความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนแต่ละรายได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องลดความรุนแรงของการเกิดอาการทางจิตกำเริบและการก่อเหตุความรุนแรงซ้ำได้

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวนิภาพรรณ นันตา

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
- ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2280 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน
- กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนปรุง
- กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบญาติมีส่วนร่วมสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวชและสาธารณสุข โดยมีผลกระทบอย่างมากต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย รวมถึงส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่รุนแรงหรือก้าวร้าวร่วมด้วย โดยผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่น คิดเป็น 138 ต่อ 1,000 คน (หวาน ศรีเรือนทอง และคณะ, 2559)

จากเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นปัจจุบัน พบว่าผู้ก่อเหตุมีประวัติเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน แต่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขาดยาหรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.75 (กรมสุขภาพจิต, 2561)

ข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 พบว่ามีจำนวน 479 ราย, 626 ราย และ 489 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 53 ราย, 45 ราย และ 55 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2565) เมื่อทบทวนเวชระเบียนพบว่า ร้อยละ 80 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดความรู้เรื่องอาการเตือนก่อนที่จะมีอาการทางจิตกำเริบ รวมถึงวิธีการจัดการความเครียดและอารมณ์โกรธที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำ และก่อเหตุความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและชุมชน รวมถึงการทำลายทรัพย์สินต่างๆด้วย

ผู้ศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง รวมถึงการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบญาติมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สามารถสังเกตอาการของตนเองก่อนที่จะมีอาการทางจิตกำเริบ มีแนวทางในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม รวมถึงญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ช่วยลดอาการกำเริบและปัญหาพฤติกรรมรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวและอยู่ในชุมชนได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของตนเองโดยไม่ก่อเหตุความรุนแรงซ้ำ

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน (SMI-V2) ร้อยละ 80 พบว่ารับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดความรู้เรื่องอาการเตือนก่อนที่จะมีอาการทางจิต

กำเริบรวมถึงวิธีการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบและก่อเหตุความรุนแรงซ้ำได้ การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบญาติมีส่วนร่วมสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการทางจิตรวมถึงวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม รวมถึงการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมรุนแรง รวมถึงวิธีการจัดการความเครียดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้หน่วยงานมีแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงโดยญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยลดความรุนแรงของการเกิดอาการทางจิตกำเริบและการก่อเหตุความรุนแรงซ้ำได้

3.2 แนวความคิด/ทฤษฎี

ผู้ศึกษาได้นำแนวทางการบำบัดรักษาด้านจิตสังคม (Psychosocial intervention) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบญาติมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการสังเกตอาการเตือน (early warning sign) ก่อนอาการทางจิตกำเริบและการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ก่อเหตุความรุนแรงซ้ำ โดยผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้ :

- 1) โรคจิตเภท (Schizophrenia)
- 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- 3) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V)
- 4) เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

3.3 ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบญาติมีส่วนร่วมก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ป้องกันการเกิดอันตรายทั้งต่อตัวผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล รวมถึงผู้ป่วยไม่ก่อเหตุความรุนแรงซ้ำ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยอาจจะแสดงอารมณ์หงุดหงิด ไม่มีสมาธิในการบำบัดหรือมีอาการทางจิตกำเริบ แนวทางแก้ไขคือ ผู้ป่วยต้องอยู่ในระยะอาการทางจิตสงบ ควบคุมตนเองได้ มีความพร้อมในการบำบัด รวมถึงการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ช่วยให้ญาติมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องลดความรุนแรงของการเกิดอาการทางจิตกำเริบและการก่อเหตุความรุนแรงซ้ำได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง ได้รับความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการดูแลตนเอง เพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดอาการกำเริบและปัญหาพฤติกรรมรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น
2. ญาติ/ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายทั้งต่อตัวผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลได้

3. ชุมชน ไม่เกิดเหตุการณ์รุนแรงในชุมชนที่เกิดจากผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

4. หน่วยงานได้รับการพัฒนาแนวทางในการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบญาติมีส่วนร่วมสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ 80 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. ร้อยละ 80 ญาติ/ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

3. ร้อยละ 80 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในชุมชนได้โดยไม่ก่อเหตุความรุนแรงซ้ำ