



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น 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 ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมพฏ พรหมสिता,

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๒๓ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวอริษา สวนแสง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕๒ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านกายภาพบำบัด) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕๒ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องต่อการทรงตัว และความยืดหยุ่นในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ (The effect of exercise program by nine squares table on balance and flexibility in elderly psychiatric patients)	ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องต่อการทรงตัว และความยืดหยุ่นในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุเพศชาย (The effect of exercise program by nine squares table on balance and flexibility in Elderly male schizophrenic patients)
๒.	นางสาวศรัณรัชต์ หนูนา นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๒ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ กรมสุขภาพจิต	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ (ด้านกิจกรรมบำบัด) ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๒ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ กรมสุขภาพจิต	พ่อแม่นักบำบัด ฝึกทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติก	คู่มือกิจกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมกระตุ้นตนเองสำหรับผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวธิดา สวนแสง

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการ
ด้าน กายภาพบำบัด ตำแหน่งเลขที่ 4052 กลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู
กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงาน เรื่อง ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องต่อการทรงตัว และความยืดหยุ่น
ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ (The effect of exercise program by nine squares table on balance and
flexibility in elderly psychiatric patients)

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึง เดือนเมษายน 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมของระบบภายในร่างกาย ส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและ
สุขภาพจิต การหกล้มเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามสัดส่วนของประชากร
ผู้สูงอายุ ในแต่ละปีมีอุบัติการณ์การหกล้มของผู้ป่วยจิตเวชสูงถึงร้อยละ 30 ผลกระทบของการหกล้มนอกจากจะ
นำไปสู่ความเจ็บป่วย เกิดภาวะกระดูกหักแล้วยังก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ
(อภิพรรณ เอี่ยมชัยมงคล, 2560 ; อ้างอิงจาก Prince, F. et al. 1997) มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาสาเหตุปัจจัย
เสี่ยงรวมถึงแนวทางการป้องกัน พบว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การทรงตัวที่ผิดปกติ ลักษณะและ
สมรรถภาพการเดินที่ลดลง รวมทั้งภาวะของจิตใจที่มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า เป็นสาเหตุที่สำคัญของการหกล้ม
(อภิพรรณ เอี่ยมชัยมงคล, 2560 ; อ้างอิงจาก Fritz S. et al. 2009) นอกจากนี้ความสามารถในการควบคุม
การทรงตัวซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของระบบประสาทรับรู้สัมผัส ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบกระดูกและ
กล้ามเนื้อก็มีการเสื่อมลงด้วยเช่นกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านความสามารถในการเคลื่อนไหวมากขึ้น การทรง
ตัวเป็นกลไกตามธรรมชาติของร่างกาย ในการควบคุมและรักษาจุดศูนย์ถ่วงให้อยู่ภายในบริเวณฐานรองรับ
น้ำหนักของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีความสมดุลและมีความมั่นคง ทั้งในขณะที่อยู่นิ่งหรือขณะเคลื่อนไหว (รัฐชนา
หน่อคำ และคณะ , 2559) ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาทางจิตเวชจะมีความบกพร่องด้านการรู้คิด ด้านการ
เคลื่อนไหว มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง สูญเสียการทรงตัว และความตึงตัวของกล้ามเนื้อมากขึ้น ที่สำคัญผลข้างเคียงของ
ยาทางจิตเวชยังส่งผลกระทบให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายเพิ่มขึ้น เช่น อาการผิดปกติทางการเคลื่อนไหวแบบ
Parkinsonism ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวลำบาก ก้าวเดินสั้นๆ มีอาการตัวแข็ง (Rigidity) ความยืดหยุ่นลดลง
(Flexibility) การเคลื่อนไหวช้า ประสิทธิภาพการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อลดลง (Coordination) และ
ปฏิกิริยาการทรงตัวลดลง (สิริกุล โพธิมาศ และคณะ, 2558) จากการศึกษาของ Robbins และคณะ พบว่าปัจจัย
ที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมี 3 ปัจจัย คือภาวะกล้ามเนื้อสั่นไหวอ่อนแรงสูญเสียการทรงตัว
การได้รับยามากกว่าหรือเท่ากับ 4 ชนิด และรูปแบบการปรับการทรงตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกายเมื่อมี
แรงภายนอกมารบกวน แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบใหญ่ๆคือ การใช้ข้อเท้า (Angle strategy) การใช้ข้อสะโพก (Hip

strategy) และการก้าวเท้า (Step-ping strategy) จากการศึกษาการหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุการล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป พบมีอัตราการหกล้มในผู้ป่วยจิตเวช 13.1 - 25 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยวิกฤตทั่วไปซึ่งพบเพียง 3 - 5 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนเท่านั้น (ศศิกันต์ หนูเอก และคณะ, 2563)

การป้องกันการหกล้มโดยการฝึกฝนให้มีการทรงตัวที่ดีเป็นสิ่งที่พึงกระทำในวัยสูงอายุ การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายช่วยพัฒนาผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุให้มีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการทรงตัว (Balance) และความยืดหยุ่น (Flexibility) เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้การเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพมากขึ้น การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวที่ดีนั้นควรใช้หลักการออกกำลังกายเช่นเดียวกับการออกกำลังกายทั่วไปคือไม่รุนแรงหรือหนักเกินไป ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกแรงกระแทกต่ำ มีการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายและการผ่อนคลายหลังการออกกำลังกาย โดยใช้เวลาช่วงออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 20 นาที สัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง ทำให้การออกกำลังกายนั้นมีประสิทธิภาพ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของการป้องกันอุบัติเหตุการหกล้มในผู้สูงอายุได้ (พรศิริ พุกกะศรี, 2551) ตารางเก้าช่องเป็นเครื่องมือที่พัฒนา โดย รศ. เจริญ กระบวนรัตน์ เพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ในการเคลื่อนไหว ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และการทรงตัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตารางเก้าช่องสามารถผสมผสานการเคลื่อนไหวประกอบกับจังหวะดนตรีเพื่อออกกำลังกายแบบแอโรบิก รำเซิ้ง รำฟ้อน ลีลาศ และเต้นรำเพื่อสุขภาพได้ และยังเพิ่มความสนุกสนานเพลิดเพลินได้เป็นอย่างดี โดยมีการเคลื่อนไหวพื้นฐานที่สำคัญเป็นแบบ 3 มิติ คือ ซ้าย-ขวา, หน้า-หลัง และบน-ล่าง เท่านั้น (เจริญ กระบวนรัตน์, 2550)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีภารกิจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ การหกล้มในผู้สูงอายุนั้นเป็นปัญหาสำคัญซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยอย่างมากและอาจก่อให้เกิดความพิการต่อผู้ป่วยได้ หน่วยงานจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการออกกำลังกายที่จะช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อขา และกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อเท้าเพื่อพัฒนาความสามารถในการทรงตัว ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง และก้าวเท้าตามหมายเลขที่กำหนดมาออกแบบเป็นโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องของ รศ. เจริญ กระบวนรัตน์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานที่มีแบบแผนและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุต่อไป

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องต่อการทรงตัวและความยืดหยุ่นในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการทรงตัวในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุก่อนและหลังการให้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่อง
3. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพความยืดหยุ่น ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุก่อนและหลังการให้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่อง

ใช้รูปแบบการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ จำนวน 15 คน ซึ่งผ่านการประเมินตามคุณสมบัติการเลือกเข้าโดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนผลการประเมินสภาพผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ด้วย Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) ≤ 36 คะแนน มีคะแนนผลการประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้นด้วย Mini Mental State Examination : Thai version (Thai version 2002) > 17 สามารถเดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน หากมีโรคประจำตัวทางกายต้องสามารถควบคุมได้ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ เข้าใจคำสั่งและสื่อสารรู้เรื่อง ยินยอมและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชี้แจงขั้นตอนและรายละเอียดที่ใช้ในการออกกำลังกายก่อนการทดลองก่อนที่จะทำการทดสอบการทรงตัวด้วยแบบประเมินการทรงตัว Berg Balance Scale และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและต้นขาด้านหลังส่วนบนด้วยแบบประเมิน Sit and reach test จากนั้นเข้าโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องร่วมกับการเปิดเพลงแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงแรกใช้จังหวะบิกิน ช่วงที่สองใช้จังหวะชะชะซ่า ช่วงที่สามใช้จังหวะรุมบ้า ช่วงละ 5 - 15 นาที รวม 15 - 45 นาที โดยฝึกวันละ 1 ครั้ง อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ที่แผนกกายภาพบำบัดโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และบันทึกการทดสอบการทรงตัวและความยืดหยุ่นหลังการเข้าโปรแกรมครบ 10 ครั้ง โดยนำผลการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็นร้อยละและค่าเฉลี่ย และการเปรียบเทียบคะแนนก่อน - หลัง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed rank test ระดับความเชื่อมั่น .05 ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 หาร้อยละของเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช และการออกกำลังกาย ของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Wilcoxon Signed rank test) ของประสิทธิภาพการทรงตัว ประสิทธิภาพการทรงตัวโดยจำแนกรายข้อที่มีการเปลี่ยนอิริยาบถ และประสิทธิภาพความยืดหยุ่น โดยใช้แบบประเมิน Berg Balance Scale และแบบประเมิน Sit and reach test ระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ 1)แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช และการออกกำลังกาย 2)แบบประเมิน Berg Balance Scale ประกอบด้วยการทดสอบ 14 กิจกรรม 3)แบบประเมิน Sit and reach test โดยใช้อุปกรณ์วัดที่มีเกณฑ์วัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ซึ่งโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องนี้ประกอบด้วย 3 ช่วง ดังนี้

- ช่วงที่หนึ่ง เป็นช่วงอบอุ่นร่างกาย เตรียมความพร้อมของร่างกายในการออกกำลังกาย ใช้จังหวะบีกิน (Beguine) เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและช่วยให้ข้อต่ออ่อนตัว ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที
- ช่วงที่สอง เป็นช่วงฝึกฝน เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวของร่างกาย ใช้จังหวะชะ ชะ ช่า (Cha-Cha-Cha) ซึ่งจังหวะการก้าวจะเร็วขึ้น หรือเรียกว่าช่วงแอโรบิค ใช้เวลา 10-15 นาที
- ช่วงที่สาม เป็นช่วงผ่อนคลายร่างกายเพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ ช่วยคลายกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ ไม่ให้เกิดความเมื่อยล้าได้ ใช้จังหวะรุมบ้า (Rumba) ใช้เวลา 5-10 นาที รวมระยะที่ใช้ในการฝึกประมาณ 20-35 นาทีต่อครั้ง ฝึกสัปดาห์ละ 5 ครั้ง รวม 10 ครั้ง

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทรงตัวและความยืดหยุ่นในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุได้ การทรงตัวรายกิจกรรมของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ โดยใช้แบบประเมิน Berg Balance Scale พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการให้โปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนให้โปรแกรมในทุกข้อ จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ wilcoxon Signed rank test แสดงให้เห็นว่าการทรงตัวก่อนและหลังการให้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องมีความแตกต่างกันโดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ความยืดหยุ่นในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ใช้แบบประเมิน Sit and reach test พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการให้โปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนให้โปรแกรม จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ wilcoxon Signed rank test แสดงให้เห็นว่าความยืดหยุ่นก่อนและหลังการให้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องมีความแตกต่างกันโดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและต้นขาด้านหลังส่วนบน
2. สามารถนำโปรแกรมการรักษาไปปรับปรุง และพัฒนางานบริการการบำบัดรักษาในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุให้ดีขึ้น
3. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุการจัดโปรแกรมในลักษณะที่ต้องบูรณาการกิจกรรมหลายด้านทั้งการเคลื่อนไหว การฟัง ความจำ และสมาธิค่อนข้างทำได้ยากกว่าผู้ป่วยสูงอายุอื่น ซึ่งเกิดจากรอยโรคเดิมและผลข้างเคียงจากยาจิตเวชซึ่งส่งผลกระทบให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายเพิ่มขึ้น เช่น อาการผิดปกติทางการเคลื่อนไหวแบบ Parkinsonism ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวลำบาก ก้าวเดินสั้นๆ มีอาการตัวแข็ง (Rigidity) ความยืดหยุ่นลดลง (Flexibility) การเคลื่อนไหวช้า ประสิทธิภาพการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อลดลง (Coordination) และปฏิกิริยาการทรงตัวลดลง ดังนั้นในแต่ละสัปดาห์หรือในแต่ละครั้งที่ต้องเข้าร่วมโปรแกรมผู้วิจัยจะต้องใช้เวลาในการพูดคุยและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่มโปรแกรมทุกครั้ง

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องมีจำนวนน้อย เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนมีอาการทางจิตไม่สงบไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือมีโรคทางกายที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่ได้รับโปรแกรม นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมไม่ครบตามกำหนดเวลา ซึ่งเกิดจากในระยะเวลา

ที่ได้รับโปรแกรมผู้ป่วยมีอาการทางจิตไม่สงบจึงต้องการให้โปรแกรม และบางส่วนอาการทางจิตดีขึ้นแพทย์จึง
จำหน่ายผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องออกจากหอผู้ป่วยก่อนการจบโปรแกรม ผู้วิจัยจึงต้องหากุ่มตัวอย่างใหม่และเริ่ม
โปรแกรมใหม่อีกครั้ง

9) ข้อเสนอแนะ

1. ควรวางแผนขยายระยะเวลาการดำเนินการให้มากขึ้น เพื่อป้องกันในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุไม่
พร้อมที่จะเริ่มโปรแกรมในครั้งนั้น
2. ควรมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากยิ่งขึ้น มีการสุ่มตัวอย่างและมีการแบ่งกลุ่มทดลอง - กลุ่ม
ควบคุม แบบ Randomized control trial
3. ควรมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องในระยะยาวเพื่อให้ได้ผลที่
ชัดเจนยิ่งขึ้น

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวธิดา สวนแสง

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการ

ด้าน กายภาพบำบัด ตำแหน่งเลขที่ 4052 กลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู

กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงาน เรื่อง ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องต่อการทรงตัว และความยืดหยุ่น

ในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุเพศชาย (The effect of exercise program by nine squares table on balance and flexibility in Elderly male schizophrenic patients)

2) หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจทั่วโลกพบความชุกของการเกิดโรคจิตเภท 6.2 ต่อประชากร 1,000 คน และพบว่าเพศชาย มีความชุกของการเกิดโรคจิตเภทกว่าร้อยละ 76 มากกว่าเพศหญิง ข้อมูลจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental health, 2022) พบว่า มีผู้ป่วยโรคจิตเภท 314,250 คน ซึ่งมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งหมด ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีลักษณะความผิดปกติของความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งผู้ป่วยโรคจิตเภทจะปรากฏกลุ่มอาการ ใน 2 ลักษณะ คือ กลุ่มอาการทางบวก (positive symptoms) เช่น อาการหลงผิด (delusions) ประสาทหลอน (hallucinations) พฤติกรรมและการพูดผิดปกติ (disorganized speech and behaviors) เป็นต้น และกลุ่มอาการทางลบ (negative symptoms) เช่น อารมณ์เรียบเฉย (flat affect) การเคลื่อนไหวช้าลง (slow movements) การดูแลตนเองบกพร่อง (poor self-care) เป็นต้น (American Psychiatric Association. 2013) ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุมิมีปัญหาความบกพร่องด้านการรู้คิด ด้านการเคลื่อนไหว มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง สูญเสียการทรงตัว และความตึงตัวของกล้ามเนื้อมากขึ้น ที่สำคัญโรคจิตเภทจำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานผลข้างเคียงของยาอย่างส่งผลกระทบให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายเพิ่มขึ้น เช่น อาการผิดปกติทางการเคลื่อนไหวแบบ Parkinsonism ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวลำบาก ก้าวเดินสั้นๆ มีอาการตัวแข็ง (Rigidity) ความยืดหยุ่นลดลง (Flexibility) การเคลื่อนไหวช้า ประสิทธิภาพการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อลดลง (Coordination) และปฏิกริยาการทรงตัวลดลง

ด้วยเหตุนี้ นักกายภาพบำบัดจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องต่อการทรงตัว และความยืดหยุ่นในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุเพศชาย เพื่อป้องกันการหกล้มโดยการฝึกฝนให้มีการทรงตัวที่ดีเป็นสิ่งที่พึงกระทำในวัยสูงอายุ การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายช่วยพัฒนาผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุให้มีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการทรงตัว(Balance) และความยืดหยุ่น(Flexibility) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้อาการเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพมากขึ้น วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องต่อการทรงตัวและความยืดหยุ่นในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุเพศชาย และเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการทรงตัวและความยืดหยุ่น ในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุเพศชายก่อนและหลังการให้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่อง

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุการจัดโปรแกรมในลักษณะที่ต้องบูรณาการกิจกรรมหลายด้านทั้งการเคลื่อนไหว การฟัง ความจำ และสมาธिक่อนข้างทำได้ยากกว่าผู้ป่วยสูงอายุอื่น ซึ่งเกิดจากรอยโรคเดิมหรือผลจากยาจิตเวช ซึ่งส่งผลกระทบเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายร่วมด้วย เช่น อาการผิดปกติทางการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการตัวแข็ง ความยืดหยุ่นลดลง การเคลื่อนไหวช้า สหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว และปฏิกิริยาการทรงตัวลดลงเสี่ยงต่อการล้ม ผลข้างเคียงจากการเคลื่อนไหวดังกล่าวทำให้การออกกำลังกายที่ถูกต้องมีความสำคัญในการช่วยพัฒนาผู้ป่วยจิตเวชให้มีการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการทรงตัว และความยืดหยุ่นเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำให้การเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพมาก ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องมีจำนวนน้อย เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนมีอาการทางจิตไม่สงบไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือมีโรคทางกายที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่ได้รับโปรแกรม นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมไม่ครบตามกำหนดเวลา ซึ่งเกิดจากในระยะเวลาที่ได้รับโปรแกรมผู้ป่วยมีอาการทางจิตไม่สงบจึงต้องงดการให้โปรแกรม และบางส่วนอาการทางจิตดีขึ้นแพทย์จึงจำหน่ายผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องออกจากหอผู้ป่วยก่อนการจบโปรแกรม แนวทางการแก้ไขคือจะต้องเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้มากขึ้น และตรวจความพร้อมของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนทุกครั้ง

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบประสิทธิภาพของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่อง และค่าเฉลี่ยของการทรงตัวและความยืดหยุ่น ในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุเพศชาย ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและต้นขาด้านหลังส่วนบน

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หลังการให้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่อง ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุมีค่าเฉลี่ยของการทรงตัวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและต้นขาด้านหลังส่วนบนเพิ่มขึ้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05