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 ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรมสีดา)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๘

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอขอประเมิน
๑.	นางสาวธัญวดี นาคมิตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๑๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๑๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว (สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐)	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึด (restraints)
๒.	นายรุ่งโรจน์ เหมือนแปลก ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๓๘ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๙๓๘ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	การบริหารจัดการศูนย์ข้อมูลสารสนเทศและระบบเครือข่าย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐)	การออกแบบและพัฒนาระบบเครือข่ายไร้สาย (Somdet-Wifi)

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวธัญวดี นาคมิตร

- **ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ**

ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2613 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต

---

1) ชื่อผลงานเรื่อง การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว
2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤศจิกายน 2567- 31 มกราคม 2568
3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้รับการประเมินมีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชหอผู้ป่วยหญิง 6 ล่างที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกกลุ่มโรค เป็นระยะเวลาทั้งหมด 11 ปี 4 เดือน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เป็นระยะเวลา 4 เดือนทั้ง 2 หลักสูตร เมื่อปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2562 ตามลำดับ สามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องตามบริบทและวัฒนธรรมของผู้ป่วยจิตเวชภาคใต้ ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต ผลิตสื่อวิดีโอ E-book สามารถใช้แบบประเมินอาการทางจิตเวชได้ถูกต้อง นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามระยะของโรคตามที่ one page กำหนดครอบคลุม 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคจิตเภท สารเสพติด สมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลวิชาชีพและตัวชี้วัดที่กำหนด

ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโรคจิตเภทคือโรคที่พบได้เป็นอันดับ 1 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาหอผู้ป่วยหญิง 6 ล่าง พบผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีการ readmit มากกว่าผู้ป่วยจิตเวชรายอื่นๆ เนื่องจากอาการจิตเวชของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นเรื้อรัง รักษาไม่หาย การที่ผู้ดูแลรวมไปถึงตัวผู้ป่วยเองที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทเป็นเวลานาน เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดหวัง อาการสำคัญที่พบได้มากที่สุดก้าวร้าว มีหูแว่ว หลงผิด สาเหตุหลักเกิดจากขาดการรับประทานยาต่อเนื่อง มีหลายเคสที่ข้าพเจ้าและหอผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลทำให้ญาติมีความรู้ ความเข้าใจโรค อาการ การรักษา สามารถจัดการอาการเบื้องต้น สามารถสังเกตสัญญาณเตือนและจัดการอาการเตือนก่อนอาการทางจิตจะกำเริบรุนแรงได้ นอกจากนี้การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในเคสที่ซับซ้อนมีการลงพื้นที่ร่วมกับผู้นำชุมชน เครือข่ายสุขภาพทำให้ญาติมีที่พึ่ง การหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเรื่องรายได้ เงินสวัสดิการที่ผู้ป่วยจิตเวชควรจะได้รับ ทำให้ญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีคุณภาพเมื่อกลับสู่ชุมชน แถมยังช่วยลดภาวะเบื่อหน่ายของญาติเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานได้ตามมาอีกด้วย

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท หอผู้ป่วยหญิง 6 ล่าง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สามารถเป็นแนวทางในพัฒนาความรู้ของตัวข้าพเจ้าและหน่วยงาน

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

<u>สรุปสาระสำคัญ</u>

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบได้มากที่สุดในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบรายงานสถานการณ์การเจ็บป่วยโรคจิตเภทในประเทศไทยปี 2565 - 2567 ของกรมสุขภาพจิตมีจำนวนผู้ป่วยจิตเภทรับการรักษา 314,250 ราย, 299,771ราย และ 450,144 ราย ตามลำดับ (ระบบระบบศูนย์กลางการให้บริการ

ผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต, 2566) และจากสถิติผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ปี 2565 – 2567 มีจำนวน 5,064 ราย 7,240 ราย และ 8,877 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ (กลุ่มงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2567)

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม อาการเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ส่งผลให้การทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานบกพร่อง ไม่สามารถทำงานบ้านหรือประกอบอาชีพได้ เมื่อเกิดอาการแสดงของโรคการรักษาให้หายขาดจึงมีโอกาสน้อยลง (ธนพล บรรดาศักดิ์, 2564) ผู้ป่วยจะมีบุคลิกภาพผิดปกติ เห็นภาพหลอน หลงผิด พบอาการแสดงร่วมมากสุด คือ อาการหูแว่ว โดยเสียงแว่วที่ได้ยินมี 2 ด้าน คือ 1) เสียงแว่วด้านบวก (Positive voice Hearing) ลักษณะของเสียงแว่วจะเป็นการชมเชย เป็นมิตร มีความสุข สนุกสนานให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยจึงไม่สนใจที่จะจัดการเสียงแว่วและไม่บอกให้ใครทราบ (นฤมล สุริยะ, 2550) ส่งผลให้ผู้ป่วยแยกตัวเองออกจากสังคมเนื่องจากมีเสียงแว่วด้านบวกเป็นเพื่อนที่ตนเองพึงพอใจ 2) เสียงแว่วด้านลบ (Negative voice Hearing) จะเป็นเสียงตำหนิ ดุด่า ออกคำสั่งให้ทำตามทั้งดีและไม่ดี ได้แก่ สั่งให้ทำร้ายตนเอง ผู้อื่น ทำลายสิ่งของ แสดงพฤติกรรมแปลกๆ รวมไปถึงสั่งให้กินของแปลกๆ สั่งไม่ให้นอน สั่งไม่ให้รับประทานอาหารหรือสั่งไม่ให้พูด เป็นต้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2543) อาการเหล่านี้จะเป็นๆ หายๆ ผู้ป่วยจึงรู้สึกทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยรายที่ไม่ทราบวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจจากเสียงแว่วถูกวิธี อาจหาวิธีการจัดการหูแว่วในทางที่ผิดหันไปใช้เสพสารเสพติด สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา (จุฑามาศ โพธิ์หล้า, 2566) นอกจากเสียงแว่วจะไม่หายไป สารเสพติดยังเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้อาการทางจิตเวชกำเริบรุนแรงได้ตามมา

การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (Buccheri et al., 2004 อ้างตาม นฤมล สุริยะ, 2550) มีดังนี้

1. การประเมินทางการพยาบาล ได้แก่ ประเมินประสบการณ์การมีอาการหูแว่ว ระดับความรุนแรงของเสียงแว่ว การรับรู้ การตอบสนองต่อเสียงแว่ว คุณค่าและความเชื่อ การตรวจสภาพจิต (Mental Status Examination; MSE) การประเมินภาพลักษณ์ของตนเองต่อเสียงแว่ว การแสดงบทบาทและการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นก่อนหลังมีเสียงแว่ว ประเมินความรู้ ความรู้สึกที่มีต่ออาการหูแว่วของผู้ป่วย ความพร้อมของผู้ดูแลและความคาดหวังต่อการรักษาอาการหูแว่ว

2. การให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้แก่ เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและบุคคลอื่น บกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง บกพร่องในการดูแลตนเองในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีพฤติกรรมแยกตัว และการเผชิญอาการหูแว่วและการจัดการอาการหูแว่วไม่เหมาะสม เป็นต้น

3. วางแผนทางการพยาบาลที่สำคัญที่สุด คือ การป้องกันการทำร้ายตนเองและบุคคลอื่นจากการมีเสียงแว่วสั่งให้ทำ เน้นให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ครอบคลุมด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสัมพันธภาพกับผู้อื่น

4. ประเมินผลการพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการซักถามจากผู้ป่วย สังเกตอารมณ์ พฤติกรรมการแสดงออกเพื่อตอบสนองต่ออาการหูแว่วลดลง คงอยู่ หรือหายไป หากผู้ป่วยสามารถประเมินอาการหูแว่วและสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการอาการหูแว่วที่ถูกต้องและมีความเหมาะสมกับตนเองตนเองได้จะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษากรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว หอผู้ป่วยหญิง 6 ล่าง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เนื่องจากอาการหูแว่วเป็นอาการหลงเหลือเรื้อรังที่ไม่สามารถหายขาดได้ หากผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ทราบแนวทางการจัดการเสียงแว่วได้ถูกต้องเหมาะสมนอกจากจะสามารถป้องกันอาการทางจิตเวชที่กำเริบรุนแรงอันจะนำไปสู่การทำอันตรายต่อตัวผู้ป่วย คนรอบข้างและยังสามารถลดอัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาลได้อีกด้วย โดยจะทำการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการรายกรณี (case management) มุ่งเน้นการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้งบประมาณหรือค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ 1.ความร่วมมือของบุคลากร

สหวิชาชีพ 2.แผนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และ 3.ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการคือ 1.ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 2. ควบคุมการใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรวมไปถึงการให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่สนใจ เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เป็นเคส case management ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยหญิง 6 ล่าง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ศึกษารูปแบบการจัดการรายกรณี (case management)

3. เข้าพบผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมชี้แจงให้ทราบประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา ให้เวลาผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม หากตอบตกลงทำการนัดแนะเพื่อเข้าไปพูดคุยสัมภาษณ์และศึกษาเอกสารจากแฟ้มประวัติ และบันทึกข้อมูลการรักษาจากระบบคอมพิวเตอร์

4. วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตาม one page โรคจิตเภท ประสานทีมสหวิชาชีพ นัด conference หาแนวทางการดูแลให้สอดคล้องประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองตั้งแต่แรกรับกระทั่งจำหน่ายร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ

5. รวบรวมเอกสารและจัดทำรูปแล่ม

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษาสาเหตุการเกิดอาการหูแว่วในผู้ป่วยโรคจิตเภท อาการ การดำเนินโรค การรักษา วิธีการจัดการอาการหูแว่วแบบใช้และไม่ใช้ยา

2. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ให้การพยาบาลและจัดการอาการหูแว่วเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการรายกรณี โดยให้ทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาการดูแลตั้งแต่แรกรับ จำหน่าย ติดตามการดูแลหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับสู่ชุมชน

3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการอาการหูแว่วได้เหมาะสมเมื่อกลับชุมชน

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1) ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีมีอาการหูแว่วมีความสามารถจัดการอาการหูแว่วที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้

5.2) ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีมีอาการหูแว่วไม่กลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน และไม่กลับมา admit ซ้ำมากกว่า 3 ครั้งภายในระยะเวลา 1 ปี

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการหูแว่วรายอื่น และเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการหูแว่วสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ที่สนใจได้

2. ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการหูแว่วให้กับนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่สนใจได้

3. เป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัยอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพด้านการพยาบาลการจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการหูแว่วได้

ผลกระทบ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการหูแว่วสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการอาการหูแว่วได้เหมาะสม ลดโอกาสเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นอันตรายอันเป็นสาเหตุที่เกิดจากเสียงแว่วสั่งให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมทั้งทางวาจากและ

การกระทำอันจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล คนรอบข้าง และทรัพย์สินให้ได้รับความเสียหายได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

อาการหูแว่วเป็นอาการหลงเหลือเรื้อรังที่ไม่หายขาด แม้ว่าจะมีหลากหลายวิธีการจัดการอาการหูแว่วแบบใช้และไม่ใช้ยาหากผู้ป่วยและญาติไม่มีความตระหนักที่จะนำไปปรับใช้เมื่อจำหน่าย อาการกำเริบรุนแรงก็ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมา admit ซ้ำได้อีก

8) ปัญหาและอุปสรรคในการการดำเนินการ

ไม่มี

9) ข้อเสนอแนะ

ควรนำการจัดการรายกรณีไปใช้ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อนรายอื่นๆ หรือโรคทางจิตเวชอื่นๆ

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☑ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้ที่ส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวธัญวดี นาคมิตร	100	ธัญวดี นาคมิตร

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีผลงานร่วมรายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวธัญวดี นาคมิตร

- **ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2613 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต**

---

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึด (restraints)

2) หลักการและเหตุผล

การผูกยึด เป็นการใช้ผ้าผูกข้อมือ ข้อเท้า สายหนัง ผ้ารัดหน้าอก ผ้าปูที่นอน หรือประยุกต์ใช้อุปกรณ์อื่นๆ จำกัดพฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉิน เป็นการพยาบาลรูปแบบหนึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันผู้ป่วยทำอันตรายตนเอง ผู้อื่น บุคลากรทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม เมื่อใช้วิธีการเจรจา ใช้ยา แล้วไม่ได้ผล (วิวรรธน์ วงศ์ตาขี่, 2560)

การจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึด (restraints) ใช้กับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมหรือหยุดพฤติกรรมได้ นอกจากนี้ยังใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการบำบัดรักษามีอาการคลุ้มคลั่งเอะอะโวยวาย ผู้ป่วยที่ไม่สามารถหยุดนิ่งได้ ไม่นอน การทรงตัวไม่ดี สับสนจากผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้ม การพยาบาลโดยการผูกยึดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย และได้รับการดูแลที่เหมาะสม (นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ, 2552)

ในขณะเดียวกันการจำกัดพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน รู้สึกโกรธ หรือได้รับบาดเจ็บจากการที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ดิ้นไปมาเกิดการเสียดสีของผ้าผูกยึด ทำให้บริเวณที่ผูกยึดบวม ช้ำ เกิดแผลถลอก (ผุสนีย์ แก้วมณีย์ และคณะ, 2564) อีกทั้งการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่จำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกมัดอย่างเคร่งครัด อาจด้วยหลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็นจำนวนบุคคลากรที่ไม่เพียงพอ หรือด้วยอาการทางจิตยังไม่สงบที่ประเมินแล้วว่ายังไม่สามารถยุติการจำกัดพฤติกรรมได้ นอกจากนี้การไม่ชี้แจงข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อบ่งชี้ของการจำกัดพฤติกรรม ก็อาจนำมาซึ่งข้อร้องเรียนในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยได้ตามมา ดังนั้นการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึดในผู้ป่วยทุกรายบุคคลากรผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วย (ดุสิดา สันติคุณาภรณ์, 2557)

จากสถิติของหอผู้ป่วยหญิง 6 ล่าง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ปีงบประมาณ 2565-2567 พบผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาได้รับการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึดจำนวน 489, 390, 373 รายตามลำดับ (สถิติแผลผลการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหญิง 6 ล่าง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2567) โดยปีงบประมาณ 2565 และ 2566 ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการจำกัดพฤติกรรม ปีงบประมาณ 2567 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการจำกัดพฤติกรรม จำนวน 4 ราย โดย 3 รายเกิดแผลถลอก ปวด บวม แดง ช้ำ สาเหตุเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษา มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทางพฤติกรรม วาจา ทำร้ายเจ้าหน้าที่และสิ่งของชำรุดเสียหาย เมื่อมีการผูกยึดไม่ให้ความร่วมมือดิ้นไปมา และมีการจำกัดพฤติกรรมเป็นเวลานาน จากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากไม่สามารถที่จะยุติการผูกมัดได้ อีก 1 รายเป็นผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่การทรงตัวไม่ดี

มีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง เดินไป เดินมา ได้รับอันตรายจากการผูกยึดโดยเจ้าหน้าที่ได้นำผู้ป่วยไปจำกัดพฤติกรรมบนรถเข็น ผู้ป่วยพยายามลุกเดินทำให้พลัดตกลงมาจากรถเข็น ตรวจร่างกายพบสัญญาณชีพปกติ ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่พบอวัยวะแตกหัก พบรอยช้ำที่แขนเล็กน้อย

ผู้จัดทำได้ทบทวน และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง พบว่าอุปกรณ์ในการผูกมัดไม่เหมาะสม ขาดการติดตามดูแลหลังการผูกยึด ไม่ตระหนักถึงความสำคัญหรือความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการจำกัดพฤติกรรม ไม่ได้ส่งต่อข้อมูลหรือลงบันทึกเมื่อพบอันตรายจากการจำกัดพฤติกรรมให้ทีมทราบ จากปัญหาดังกล่าว ผู้จัดทำจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึด (restraints) เพื่อเป็นแนวปฏิบัติการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึดสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการผูกยึดผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ต้องผูกยึดผู้ป่วยก่อน หลัง และขณะที่มีการผูกยึดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

<u>บทวิเคราะห์</u>

การจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึด (restraints) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จะเลือกใช้เป็นสิ่งสุดท้ายในผู้ป่วยจิตเวชที่มีการเจรจาหรือใช้วิธีการอื่นไม่ได้ผล ข้อบ่งชี้สำคัญของการผูกยึดคือเพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพปลอดภัย จะใช้ในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทั้งทางวาจา พฤติกรรมพร้อมที่จะใช้กำลังทำร้ายตนเอง ผู้อื่น สิ่งของ (เครือวัลย์ ศรียารัตน์, 2558) ประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (0vert Aggression Scale: OAS) ของกรมสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังใช้ในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความคิดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้มที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวตนเองให้หยุดนิ่งได้ โดยจะใช้อุปกรณ์การผูกยึดด้วยผ้า ผูกยึดที่บริเวณข้อมือ ข้อเท้าเพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยให้อยู่บนเตียง แม้ว่าการผูกยึดบางกรณีจะไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้กล่าวถึงการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึดผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาลผู้ซึ่งดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดมากที่สุด การตัดสินใจทำการผูกยึดหรือไม่นั้นสามารถกระทำได้ภายใต้มาตรฐานการพยาบาลหรือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการผูกยึดอย่างเคร่งครัด มีการประเมิน ลงบันทึกทางการพยาบาลอย่างครบถ้วน จะช่วยลดประเด็นความขัดแย้งขณะในการพยาบาลผูกยึดแก่ผู้ป่วยได้ (ดุสิดา สันติคุณาภรณ์, 2557) และลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึดได้

<u>แนวความคิด</u>

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง ข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบและมีกระบวนการปฏิบัติที่มีความชัดเจน สามารถยืนยันได้ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ดีที่สุด มีความน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับ และมีความเหมาะสมกับภาวะใดภาวะหนึ่งต่อการพยาบาลทางคลินิกที่จะใช้ (NHMRC, 1999; Field & Lohr, 1992, as cited in Graham & Harrison, 2005) ประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ได้แก่ กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Determining the need for and scope of guidelines), กำหนดทีมสหวิชาชีพเพื่อกำกับดูแลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Convene a multidisciplinary panel to oversee the development of the guidelines), กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Define the purpose of and target audience for the guidelines), กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Identify health outcomes), ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหา

หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ (Review the scientific evidence), การยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Formulate the guidelines), จัดทำแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในหน่วยงานและแผนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Formulate a dissemination and implementation strategy), จัดทำแผนในการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Formulate an evaluation and revision strategy), จัดทำรายงานรูปเล่มแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น (The guidelines themselves), ทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Reporting on the guideline development process), ประเมินเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Assessing the guideline document) และปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Consultation)

จุดเด่นของแนวปฏิบัติการผูกยึด คือ มีแนวทางการปฏิบัติการผูกยึดที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ ทำให้พยาบาลและทีมการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจที่จะทำการผูกยึดผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยภายใต้การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

ข้อเสนอ

การนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึด (restraints) ควรมีการจัดการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะแก่บุคลากรทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน

ข้อจำกัดที่อาจจะเกิดขึ้น

1. อัตรากำลังบุคลากรมีจำกัดจึงไม่สามารถให้การพยาบาลการผูกยึดเป็นไปตามแนวปฏิบัติที่กำหนดได้

2. แม้ว่าจะนำแนวปฏิบัติการผูกยึดไปใช้ตามที่กำหนด อุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้ยังพบภาวะแทรกจากการผูกยึดคือผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ เมื่อนำการผูกยึดเข้ามาใช้บางรายยิ่งทำให้อาการทางจิตกำเริบหนักเนื่องจากการผูกยึดทำให้ผู้ป่วยสูญเสียอิสระภาพ รู้สึกโกรธ มีการดึงรั้ง เขย่า กัด แกะนำมาซึ่งอันตรายในบริเวณที่มีการจำกัดพฤติกรรม อาจเกิดข้อร้องเรียนตามมา

แนวทางแก้ไข

1. สำหรับการแก้ไขหรือปรับอัตรากำลังบุคลากรอาจจะยาก แต่หากมีการจัดสรรความยุ่งยากสำหรับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวรที่มีความเร่งด่วนในการดูแล ก็จะสามารถใช้แนวปฏิบัติการผูกยึดเพื่อลดอันตรายจากการผูกยึดได้

2. หากผู้ป่วยไม่สงบได้ด้วยการผูกยึด และยิ่งมีพฤติกรรมรุนแรงพยาบาลพิจารณารายงานแพทย์ทราบเพื่อปรับแผนการรักษาควบคู่ไปด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการสงบเร็วที่สุด เพื่อจะได้ยุติการจำกัดพฤติกรรมได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1) ไม่เกิดอุบัติการณ์การ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดพฤติกรรม

4.2) ไม่พบข้อร้องเรียนจากการจำกัดพฤติกรรม

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดพฤติกรรมด้วยการผูกยึด (restraints) ตามแนวปฏิบัติการผูกยึดได้รับการดูแลก่อน หลัง ขณะที่ได้รับการผูกยึดตามแนวทางการพยาบาลที่กำหนด ร้อยละ 80

2. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติและมีการนำแนวปฏิบัติการผูกยึดไปใช้เพิ่มขึ้นร้อยละ 80