



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 ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๙/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/ สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอ ขอประเมิน
๑.	นางสาวอิชา สวนแสง ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕๒ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านกายภาพบำบัด) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕๒ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาผลการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท ที่มีปัญหาการทรงตัว (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	ผลของการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แกนกลางลำตัวและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วย จิตเภท
๒.	นางสาวพิลาสลักษณ์ อะหลี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๖๔ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๖๔ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ เมทแอมเฟตามีนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด พฤติกรรมรุนแรง : กรณีศึกษา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ ทางจิตจากเมทแอมเฟตามีน โดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัว โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์
๓.	นางกัลยกร ไชยมงคล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๓๖ กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิต ระดับปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๓๖ กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิต ระดับปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับ ผู้ดูแลกลุ่มเปราะบางหรือผู้มีความต้องการพิเศษ (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๙๐)	การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับ ผู้ดูแลกลุ่มเปราะบางหรือผู้มีความต้องการ พิเศษในรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning)

วิมล

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน5หน้ากระดาษA4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวอิชา สวนแสง

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

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง กรณีศึกษาผลการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการทรงตัว
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนเมษายน 2568 ถึง เดือนพฤษภาคม 2568
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ความรู้ทางกายภาพบำบัด ด้านการตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท
 - 3.2 ความรู้ด้านกายภาพบำบัด ด้านการฟื้นฟูเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการทรงตัวในผู้ป่วยจิตเภท
 - 3.3 การประเมินปัญหาการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยจิตเภท
 - 3.4 แบบประเมินการทรงตัว Berg Balance Scale (BBS)
 - 3.5 แบบประเมินการทรงตัว Modified Clinical Test of Sensory Interaction on Balance (mCTSIB)
 - 3.6 การวางแผนการรักษาทางกายภาพบำบัด เรื่องการทรงตัวในผู้ป่วยจิตเภท
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นหนึ่งในโรคทางจิตเวชที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางอารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ การแสดงออกทางความคิดและพฤติกรรม บุคลิกภาพโดยรวมแตกต่างจากคนทั่วไปและมีแนวโน้มที่จะมีอาการต่อเนื่องระยะยาว การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ระดับความรุนแรงแตกต่างกัน อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในร่างกาย เช่น สารสื่อประสาทในสมองผิดปกติ และปัจจัยภายนอกมีสาเหตุมาจากความเครียด การเลี้ยงดู ครอบครัว การทำงาน สิ่งแวดล้อม และสารเสพติด องค์การอนามัยโลกรายงานในปี 2565 มีผู้ป่วยจิตเภททั่วโลกประมาณ 26 ล้านคน ในประเทศไทยข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ประมาณร้อยละ 29.15 และจากรายงานสถิติผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2566 และ ปี 2567 แยกเป็นประเภทผู้ป่วยนอกจำนวน 11,777 ราย และ 13,432 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยในจำนวน 922 ราย และ 1,124 ราย ตามลำดับ ถือได้ว่าโรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยและมากเป็นอันดับ2 รองจากโรคจิตเวชสารเสพติด ด้วยโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่มีการกลับมาเป็นซ้ำได้บ่อย การดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนอกจากส่งเสริมสุขภาพจิต

ปรับการใช้ชีวิตให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมแล้วนั้น ยังจำเป็นต้องเน้นในเรื่องสมรรถภาพทางกายซึ่งมีความสำคัญต่อการทำกิจกรรมและกิจวัตรประจำวัน

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยจิตเภททั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่จิตแพทย์ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ในปี 2566 – 2567 มี 2 ประเด็นสำคัญ คือ ปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวและปัญหาเรื่องการทรงตัวซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง (Physical performance) ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการทำกิจกรรมและกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นผลจากความผิดปกติในการทำงานของสมองส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว การทรงตัวและการทำงานของกระบวนกรับรู้ อาทิเช่น Prefrontal Cortex, Basal Ganglia, Cerebellum และ Motor Cortex รวมถึงการเชื่อมโยงระหว่างสมองส่วนต่างๆ (Brain Connectivity) ด้านการรู้คิด (Cognitive Function) และความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง ปัญหาที่พบบ่อย เช่น ระดับของโดปามีนทำให้การเคลื่อนไหวและการทรงตัวผิดปกติ ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการวางแผน การจัดลำดับงาน และความจำในการทำงาน ผู้ป่วยมีปัญหาการเคลื่อนไหวแบบประสานสัมพันธ์ (Coordinated movement) เช่น การเดินในที่ที่มีสิ่งกีดขวาง การรักษาสถิตเมื่อเปลี่ยนทิศทาง การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ความล่าช้าในการประมวลผลข้อมูล (Processing Speed Deficits) และการขาดสมาธิ (Attention Deficits) ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการสูญเสียสมดุของร่างกายและการหกล้ม (Falls) รวมทั้งการใช้ยาในกลุ่ม Antipsychotic ในระยะยาวส่งผลต่อการควบคุมการเคลื่อนไหว ทำให้รูปแบบการเคลื่อนไหวผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถดูแลตนเองหรือทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นและกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทโดยตรง

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวและการทรงตัวด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายที่มีความบกพร่องและการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติควบคู่ไปกับการรักษาทางจิตใจ โดยปรับให้สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยผ่านการออกกำลังกายหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม โดยอาจมีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ และ/หรือเครื่องมือทางกายภาพบำบัดร่วมด้วย การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยพัฒนาผู้ป่วยจิตเภทให้มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการทรงตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยอาศัยหลักการออกกำลังกายแบบทั่วไป แต่ในผู้ป่วยจิตเภทควรจะมุ่งเน้นการออกกำลังกายที่กระตุ้นระบบการทรงตัวทั้งแบบขณะอยู่กับที่ (Static Balance Training) และขณะเคลื่อนไหว (Dynamic Balance Training) การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ รวมทั้งการออกกำลังกายแบบแอโรบิคระดับเบา อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ความหนักจะเริ่มจากระดับเบา-ปานกลาง แล้วค่อยเพิ่มความยาก และควรมีผู้ดูแลหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงในช่วงแรก ฝึกในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

ข้อมูลการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการทรงตัวยังมีน้อย จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมินและฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดอย่างเหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับ

สมรรถภาพทางกายและระยะของอาการทางจิต ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยในด้านนี้มีจำกัด ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาผลของกายภาพบำบัดต่อการทรงตัวในผู้ป่วยจิตเภท โดยมุ่งเน้นการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการรักษาทางกายภาพบำบัดต่อการทรงตัวในผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบการรักษาทางกายภาพบำบัดของหน่วยงาน ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการทรงตัว
3. เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ทางวิชาการในการทำวิจัยและพัฒนาทางกายภาพบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. กำหนดรูปแบบการศึกษาและเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา

ใช้รูปแบบการศึกษเป็นกรณีศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Case Study) ลักษณะเป็นการบรรยายรายละเอียดของกระบวนการกายภาพบำบัด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และการเปลี่ยนแปลงที่สามารถทดสอบได้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเภทเพศหญิง 1 คน และเพศชาย 1 คน ซึ่งผ่านการประเมินตามคุณสมบัติการคัดเลือกโดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวและการทรงตัวซึ่งได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล (IPD) แพทย์ส่งปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

2. มีอายุ 18 - 50 ปี

3. มีคะแนนการทรงตัวจากแบบประเมิน Berg Balance Scale อยู่ในช่วง 30 - 45 คะแนน และการวิเคราะห์ปัญหาการทรงตัว Modified Clinical Test of Sensory Interaction in Balance ผู้ป่วยมีปัญหาในเงื่อนไขที่ 3 Foam-Eyes Open หรือเงื่อนไขที่ 4 Foam-Eyes Closed โดยสามารถยืนได้น้อยกว่า 20 วินาที ในเงื่อนไขที่ 3 หรือ 4

4. มีคะแนนผลการประเมินสภาพผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ด้วย Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) $\leq$ 36 คะแนน

5. มีคะแนนผลการประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้นด้วย Mini Mental State Examination : Thai version (Thai version 2002) $>$ 17

6. สามารถเดินได้เองหรือเดินโดยใช้ไม้เท้าช่วยพยุง

7. สามารถสื่อสารและให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัด

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา

1. มีภาวะทางระบบประสาทอื่นร่วมด้วย เช่น โรคพาร์กินสัน อัมพฤกษ์ อัมพาต
2. มีภาวะกระดูกหักหรือปัญหาทางกระดูกและข้อที่รุนแรง ซึ่งอาจส่งผลต่อการทรงตัว
3. มีปัญหาทางการมองเห็นที่ไม่ได้รับการแก้ไข
4. ใช้ยาที่มีผลข้างเคียงต่อการทรงตัวอย่างรุนแรงจนไม่สามารถฝึกได้

2. ทบทวนวรรณกรรม ความรู้ และหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทบทวนวิเคราะห์สถิติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวและการทรงตัว เข้ารับบริการที่แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ย้อนหลังปี 2566 – 2567

2.2 สืบค้นข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภท บทบาทของนักกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังต่อไปนี้

2.2.1 โรคทางจิตเภท และปัญหาการทรงตัวในผู้ป่วยจิตเภท

2.2.1.1 ความหมายของโรคจิตเภท

2.2.1.2 อุบัติการณ์และความชุกของปัญหาการทรงตัวในผู้ป่วยจิตเภท

2.2.1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการทรงตัวของผู้ป่วยจิตเภท

2.2.2 การกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

2.2.2.1 ความหมายของกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

2.2.2.2 บทบาทและวิธีการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการทรงตัว

ตัว

2.2.3 แบบประเมินเพื่อบำบัดปัญหาการทรงตัว Modified Clinical Test of Sensory Interaction in Balance (mCTSIB)

2.2.4 แบบประเมินความสามารถการทรงตัวในชีวิตประจำวันและความเสี่ยงต่อการหกล้ม Berg balance scale (BBS)

2.2.5 การออกกำลังกายเพื่อการทรงตัว

2.2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. วางโครงเรื่องกรณีศึกษา

หลังจากคัดเลือกผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์แล้ว ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนและรายละเอียดที่ใช้ในการฝึกก่อนเข้าโปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบโดยมีพื้นฐานจากหลักการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาการทรงตัวของผู้ป่วยจิตเภท โดยจะใช้เวลาฝึกอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ที่แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ในแต่ละช่วงจะเป็นการฝึกที่เพิ่มความหนักขึ้น พร้อมทั้งกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อพัฒนาการทรงตัวและความแข็งแรง และจะมีการติดตามผลการทรงตัวในแต่ละช่วงผ่านการประเมิน BBS และ mCTSIB เพื่อดูความก้าวหน้า

ช่วงที่ 1 : การฝึกพื้นฐาน (สัปดาห์ที่ 1 - 2) ปรับสมดุลและเสริมสร้างความแข็งแรงพื้นฐาน

กิจกรรม : 1. Static Balance Training (ฝึกการทรงตัวแบบอยู่กับที่)

- ยืนบนพื้นแข็งด้วยขาทั้ง 2 ข้าง (30 วินาที)
- ยืนขาข้างเดียว (10 – 15 วินาทีต่อข้าง)
- ฝึกปิดตาในท่าเดียวกัน

2. Dynamic Balance Training (ฝึกการทรงตัวแบบเคลื่อนที่)

- เดินบนพื้นแข็งตรงไปมา 10 เมตร โดยการมองตรง
- ฝึกเดินบนพื้นแข็งจากฐานกว้างไปแคบ (Wide to narrow Base of Support)

with ladder)

- เดินข้ามเส้นบนพื้นแข็ง ไปทางด้านข้าง (Side stepping with ladder)

3. Strength Training (ฝึกความแข็งแรง)

- Heel & Toe Raises 1 - 2 เซ็ต (เซ็ตละ 10 ครั้ง)
- Squats 1 - 2 เซ็ต (เซ็ตละ 10 ครั้ง)
- เดินบนตารางเก้าช่อง ขึ้น - ลง, ซ้าย - ขวา 3 นาที

ช่วงที่ 2 : การฝึกพัฒนา (สัปดาห์ที่ 3 - 4) เสริมสร้างการทรงตัวและความแข็งแรงมากขึ้น

กิจกรรม : 1. Advanced Static Balance Training

- ยืนบนพื้นผิวไม่มั่นคง (30 วินาที)
- ยืนขาข้างเดียวบนพื้นผิวไม่มั่นคง (10 - 15 วินาทีต่อข้าง)
- ฝึกปิดตาในท่าเดียวกันบนพื้นผิวไม่มั่นคง

2. Dynamic Balance Challenges

- เดินตรงไปข้างหน้าและถอยหลัง (Backward walking)
- ฝึกเดินบนพื้นผิวไม่มั่นคงจากฐานกว้างไปแคบ (Wide to narrow Base of

Support with ladder) พร้อมถือลูกบอลไปด้วย

- เดินข้ามเส้นบนพื้นผิวไม่มั่นคงไปทางด้านข้าง (Side stepping with ladder)

พร้อมถือลูกบอลไปด้วย

- ยืนขาข้างเดียวบนพื้นแข็งแล้วเหยียดขาไปแตะจุดที่กำหนด (Single leg

standing exercise)

3. Strength Training with Resistance

- Squats 2 - 3 เซ็ต (เซ็ตละ 10 ครั้ง) พร้อมถือลูกบอลไปด้วย
- ปั่นจักรยาน 15 นาที
- เดินบนตารางเก้าช่อง ขึ้น - ลง, ซ้าย - ขวา, รูปตัว V 5 นาที

ช่วงที่ 3 : การฝึกควบคุมร่างกายขณะเคลื่อนไหว (สัปดาห์ที่ 5 - 6) ปรับปรุงการทรงตัวในสถานการณ์ที่มีความท้าทายมากขึ้น

กิจกรรม : 1. Challenging Static Balance Training

- ยืนบนพื้นผิวไม่มั่นคง + ปิดตา (30 วินาที)
- ยืนขาข้างเดียวบนพื้นแข็งในขณะที่จับบอลหรือใช้แขนโยนบอลไปมา

(Cognitive dual-task)

2. Complex Gait Training

- เดินในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งกีดขวาง
- ฝึกการวิ่งช้าๆ และหยุดตามคำสั่ง
- เดินพร้อมกับการหยิบวัตถุ (Cognitive dual-task)

3. Strength Training with Resistance

- Squats 2 – 3 เซ็ต (เซ็ตละ 15 ครั้ง) พร้อมส่งลูกบอลในทิศทางต่างๆ
- ปั่นจักรยาน 20 นาที
- เดินบนตารางเก้าช่อง ขึ้น – ลง, ซ้าย – ขวา, รูปตัว V ถือลูกบอล 5 นาที

4. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ปัญหา สรุป ประเมินผลการรักษา และวางแผนการรักษาต่อเนื่องร่วมกับสหวิชาชีพ

เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการบำบัดรักษาทางกายภาพบำบัดมีการทรงตัวดีขึ้น
2. หน่วยงานมีแบบแผนใช้เป็นกรอบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการทรงตัวอย่างมีประสิทธิภาพ
3. สามารถเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลทางวิชาการและการประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในระดับองค์กร

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ความสามารถของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการทรงตัวหลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินเพื่อวิเคราะห์ปัญหาการทรงตัว Modified Clinical Test of Sensory Interaction in Balance (mCTSIB) และแบบประเมินความสามารถการทรงตัวในชีวิตประจำวันและความเสี่ยงต่อการหกล้ม Berg balance scale (BBS) พบว่าหลังรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยมีความสามารถในการทรงตัวที่ดีและมีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำตลอดจนมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมอื่นๆ ทั้งนี้สามารถเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบำบัดรักษาได้

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว และวางแผนการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
2. สามารถนำผลการรักษาไปปรับปรุง และพัฒนางานบริการการบำบัดรักษาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัวให้ดีขึ้น

ผลกระทบ

ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัวการจัดกิจกรรมในลักษณะที่ต้องบูรณาการหลายด้านทั้งการเคลื่อนไหว การฟัง การดู และสมาธิ รวมถึงการใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัดบางชนิดต้องทำด้วยความระมัดระวังอย่างสูง นักกายภาพบำบัดจำเป็นต้องสังเกตการตอบสนองของผู้ป่วยตลอดเวลา ร่วมกับการประยุกต์เทคนิคทางกายภาพบำบัดให้สอดคล้องกับความสนใจและภาวะทางจิตของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษาทางกายภาพบำบัดในแต่ละครั้งได้อย่างเหมาะสม

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในช่วง 2 สัปดาห์แรก ผู้ป่วยมักมีแรงจูงใจต่ำทั้งด้านการฝึกและการเคลื่อนไหว ทำให้การออกกำลังกายเป็นไปได้ยาก นักกายภาพบำบัดจึงต้องสร้างความไว้วางใจ ปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับความสนใจเฉพาะบุคคล และคำนึงถึงภาวะทางจิตของผู้ป่วย พร้อมสังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านท่าทาง อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด เพื่อปรับแนวทางการบำบัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

9) ข้อเสนอแนะ

1. ควรวางแผนขยายระยะเวลาการดำเนินการให้มากขึ้น เพื่อป้องกันในกรณีที่ผู้ป่วยไม่พร้อมระหว่างทำการศึกษากรณีศึกษา
2. ควรมีการให้คำแนะนำญาติหรือผู้ดูแลเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางกายหรืออาการทางกายที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยจิตเวชซึ่งจำเป็นต้องระวัง ป้องกัน หรือได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากผู้ป่วยปกติที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช
3. ควรนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางานด้านการบริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทหรือผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่นๆต่อไป

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวอิษา สวนแสง	100	อิษา สวนแสง
(ผู้ร่วมจัดทำผลงาน)		

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษA4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวอิชา สวนแสง

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการ

ด้าน กายภาพบำบัด ตำแหน่งเลขที่ 4052 กลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู

ภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยจิตเภท

2) หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยจิตเภทเป็นกลุ่มที่มีความบกพร่องทางการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมการเคลื่อนไหว การทรงตัว และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน หลายงานวิจัยระบุว่าผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มที่จะมีภาวะความไม่มั่นคงของการทรงตัว (postural instability) มากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป อันเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น การทำงานผิดปกติของระบบประสาทสั่งการ (motor control impairment) ความผิดปกติของระบบประสาทรับรู้สัมผัส (sensory integration dysfunction) และภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary behavior) ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภท นอกจากนี้ยากลุ่ม antipsychotics ยังอาจส่งผลให้เกิดภาวะ extrapyramidal symptoms (EPS) ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการเกร็งแข็งของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ นำไปสู่ความสามารถในการควบคุมสมดุลของร่างกายลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการล้มได้มากขึ้น จากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัว (core stability training) มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการทรงตัวและการเคลื่อนไหวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในผู้ที่มีความบกพร่องทางการทรงตัว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท กล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของการส่งผ่านแรงและควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อหน้าท้องส่วนลึก (transversus abdominis) กล้ามเนื้อหลัง (multifidus) กล้ามเนื้อกะบังลม (diaphragm) และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic floor muscles) ที่ทำงานร่วมกันในการรักษาสมดุลและเสถียรภาพของร่างกาย ในขณะเดียวกันการฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (major muscle group training) โดยเฉพาะกล้ามเนื้อขา เช่น quadriceps, hamstrings, gluteus maximus และ gastrocnemius เป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยพยุงร่างกายและส่งเสริมการควบคุมการทรงตัวระหว่างการเคลื่อนไหว การฝึกเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่สามารถช่วยลดระยะเวลาการตอบสนองของร่างกายเมื่อเผชิญกับแรงรบกวน (perturbation) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันการล้มในผู้ที่มีปัญหาการทรงตัว

แม้ว่าจะมีข้อมูลสนับสนุนถึงประโยชน์ของการฝึกกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ต่อการทรงตัวในกลุ่มประชากรทั่วไปและผู้ที่มีภาวะทางระบบประสาทบางกลุ่ม อย่างไรก็ตามงานวิจัย

เกี่ยวกับผลของการฝึกดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทยังมีจำกัด การศึกษานี้จึงมีความสำคัญและเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ด้วยเหตุนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาผลของการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยจิตเภท โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความเหมาะสม และการสร้างแรงจูงใจ เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวและกล้ามเนื้อมัดใหญ่มีแนวโน้มที่จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากกลไกของกล้ามเนื้อทั้งสองกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการรักษาเสถียรภาพของร่างกาย โดยกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของการควบคุมการเคลื่อนไหว ซึ่งช่วยกระจายแรงไปยังแขนขา และทำให้ร่างกายสามารถรักษาสถิตได้ดีขึ้นเมื่อเผชิญกับแรงรบกวนหรือการเคลื่อนไหวที่ต้องใช้การควบคุมที่แม่นยำ ในขณะที่กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น กล้ามเนื้อต้นขาและสะโพก ทำหน้าที่พยุงร่างกายและช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวที่มั่นคงมากขึ้น โดยเฉพาะในกิจกรรมที่ต้องอาศัยการถ่ายเทน้ำหนัก เช่น การเดิน การยืนทรงตัวบนขาข้างเดียว หรือการลุกนั่งจากท่านั่ง การศึกษานี้ยังสนับสนุนแนวคิดที่ว่า ความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยจิตเภทไม่ได้ถูกกำหนดเพียงแค่ว่าจากปัจจัยทางระบบประสาทหรือผลข้างเคียงของยาเท่านั้น แต่ยังได้รับการปรับปรุงผ่านการฝึกทางกายภาพอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ของการฝึกอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความเข้มข้นของการฝึก ระยะเวลาในการฝึก ความร่วมมือของผู้ป่วย และระดับความรุนแรงของอาการทางจิตเวช ดังนั้น การออกแบบโปรแกรมการฝึกจึงควรมีการปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และควรพิจารณาถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ระดับความสามารถทางกายภาพ แรงจูงใจในการออกกำลังกาย และผลกระทบบางอย่างที่ใช้รักษา นอกจากนี้แม้ว่าผลการศึกษานี้จะบ่งชี้ว่าการฝึกกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวและกล้ามเนื้อมัดใหญ่สามารถช่วยปรับปรุงความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยจิตเภทได้ แต่การพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรพิจารณาร่วมกับปัจจัยทางจิตสังคม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย และการบูรณาการการออกกำลังกายเข้ากับกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการฝึกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวความคิด

การทรงตัวเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ และระบบรับรู้ความรู้สึก ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทมักมีความบกพร่องในระบบเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดปัญหาในการรักษาสถิตของร่างกาย งานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่าการฝึกกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวและกล้ามเนื้อมัดใหญ่สามารถช่วยเพิ่มเสถียรภาพของร่างกายและลดความเสี่ยงต่อการล้มได้ กล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวมีบทบาทสำคัญในการควบคุมสมดุลและเสริมสร้างความมั่นคงของร่างกาย การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น กล้ามเนื้อต้นขา สะโพก และน่อง ช่วยให้ร่างกายสามารถรองรับแรงและเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น นอกจากนี้กระบวนการ neuroplasticity ยังช่วยให้ระบบประสาทสามารถปรับตัวและพัฒนาเครือข่ายเส้นประสาทเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมการเคลื่อนไหว นอกจากผลทางกายภาพแล้ว

การออกกำลังกายยังส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเภท โดยช่วยลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มความสามารถในการรับรู้ ซึ่งอาจส่งผลให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการช่วยพัฒนาความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยจิตเภททั้งในแง่ของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการเสริมสร้างสุขภาพจิต

ข้อเสนอ

การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ช่วยปรับปรุงสมรรถภาพทางกายและการทรงตัวในผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวจากภาวะทางจิตใจ การฝึก เช่น Squats, Lunges และการเดินบนลู่วิ่ง ช่วยเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและแกนลำตัว การใช้เครื่องมือเสริมเช่น balance boards หรือการเดินบนพื้นไม่เรียบ ช่วยเพิ่มการประสานงานระหว่างสมองและกล้ามเนื้อ ลดความเสี่ยงจากการหกล้ม และพัฒนาความมั่นใจในการเคลื่อนไหว การฝึกแบบค่อยเป็นค่อยไปและเพิ่มความยากตามความสามารถจะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความแข็งแรงและการทรงตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดภาวะอ่อนแอของกล้ามเนื้อได้

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

แม้การฝึกนี้จะมีประโยชน์มากแต่ก็ยังมีข้อจำกัดที่ต้องคำนึงถึง โดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเภทที่อาจมีภาวะทางจิตใจที่ทำให้ขาดความสนใจในกิจกรรมหรือความมุ่งมั่นในการฝึก การจัดโปรแกรมที่ยาวนานหรือซับซ้อนอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายและไม่สามารถทำตามแผนการฝึกได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ความเจ็บปวดจากการออกแรงหรือการบาดเจ็บระหว่างการฝึกก็เป็นข้อจำกัดที่ควรพิจารณาอย่างรอบคอบ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทบางรายอาจไม่สามารถรับรู้หรือควบคุมการเคลื่อนไหวของตนเองได้ดี ในด้านของสภาพแวดล้อมการเข้าถึงสถานที่ที่มีอุปกรณ์ฝึกและการสนับสนุนจากผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการฝึก

แนวทางแก้ไข

แนวทางการแก้ไขข้อจำกัดเหล่านี้สามารถทำได้โดยการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมและปรับให้เข้ากับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เริ่มต้นจากการฝึกที่ไม่ซับซ้อนและค่อยๆ เพิ่มระดับความยากตามความสามารถของผู้ป่วย นอกจากนี้การสนับสนุนจากผู้ดูแลและการสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจเป็นสิ่งสำคัญ การฝึกในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล จะช่วยให้การฝึกมีประสิทธิภาพมากขึ้น การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาในผู้ป่วยจิตเภทเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและการทรงตัวที่มีผลดีในระยะยาว แต่ก็ต้องการการดูแลและการปรับตัวที่เหมาะสมจากทั้งผู้ดูแลและทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การฝึกจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในผู้ป่วยจิตเภท โดยพัฒนาการประสานงานระหว่างสมองและกล้ามเนื้อ ทำให้การทรงตัวดีขึ้น ลดความเสี่ยงจากการหกล้ม และเสริมสร้างความมั่นใจ นอกจากนี้ยังช่วยลดอาการเกร็งกล้ามเนื้อ วิตกกังวล และซึมเศร้า ช่วยให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองในชีวิตประจำวันมากขึ้น

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวและกล้ามเนื้อมัดใหญ่มีสมรรถภาพทางกายและการทรงตัวที่ดีขึ้น
2. มีแนวทางการจัดกิจกรรมการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในผู้ป่วยจิตเภท