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 นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุฬาภัฏ พรมสีดา)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๐/๒๕๖๘

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอขอประเมิน
๑.	นางสาวฤชุกร เพ็ชรรักษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๕๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๕๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจ : กรณีศึกษา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	โครงการบำบัดความคิดบนพื้นฐานการเจริญสติในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
๒.	นางสาวพลอย เข็มเพ็ชร ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๗๘ กลุ่มงานการเงินและบัญชี กลุ่มภารกิจอำนวยการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๗๘ กลุ่มงานการเงินและบัญชี กลุ่มภารกิจอำนวยการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	คู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบก่อนส่งข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ป่วยนอก) ผ่านระบบ Financial Data Hub (FDH) (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การวิเคราะห์รายรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแยกตามกองทุน
๓.	นางพรรณภัสสา กงมหา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยญาติมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางพรรณภัสสา กงมหา

- **ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ ด้าน (ถ้ามี) การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1676 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต**

---

1) **ชื่อผลงานเรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว
2) **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 2 เดือน
3) **ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

ในการศึกษารายกรณีครั้งนี้ ได้นำความรู้ แนวคิด ทฤษฎี การบำบัดรักษาในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว สำหรับความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นระยะเวลา 7ปี 11เดือน ผ่านการอบรมเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ศึกษาด้วยตนเองและอบรมทางด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้อกับสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชเพิ่มเติมภายในโรงพยาบาล ได้รับการสอนงานโดยพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ทบทวนโรคตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริก (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-DSM) ฉบับที่ 5 (DSM-5) ได้จัดให้มีการแยกโรคอรมณ์สองขั้วอยู่ในกลุ่มโรค Bipolar and Related Disorders and Depressive Disorder และมีการปรับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนมากขึ้น โดยแบ่งระยะของอารมณ์ที่ผิดปกติเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ mania ระยะ hypomania ระยะซึมเศร้ อาการสำคัญ คือ มีอารมณ์ดีมากหรือมีอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ อาการนั้นมากจนผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ รู้สึกเป็นทุกข์ ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน และเกิดความบกพร่องในหน้าที่การงาน จึงนำความรู้ที่ได้มาทั้งหมดมาใช้ในการศึกษากรณีศึกษาในครั้งนี้

4) **สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน**

<u>สรุปสาระสำคัญ</u>

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หรือโรคไบโพลาร์ (Bipolar disorder) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ซึ่งระยะของอารมณ์ที่ผิดปกติ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะmania (manic episode) ช่วงอารมณ์สนุกสนานรื่นเริงผิดปกติอย่างน้อย 7 วัน หรือหงุดหงิดโกรธง่ายพูดมาก ความคิดแล่นเร็ว สูญเสียหน้าที่ด้านการทำงาน สังคม ใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย (2) ระยะ hypomania (hypomania episode) เป็นช่วงที่สนุกสนานรื่นเริงผิดปกติอย่างน้อย 4 วัน มีกิจกรรมมากผิดปกติ ใช้เงินฟุ่มเฟือย (3) ระยะซึมเศร้า (major depressive episode) มีอารมณ์เศร้าแทบทั้งวัน เกือบทุกวันไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ (นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ, 2558) ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อารมอารมณแปรปรวนสองขั้วจะมีลักษณะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) สลับกับช่วงที่อารมณ์ดีมากกว่าปกติ (mania หรือhypomania) (มาโนชหล่อตระกูลและปราโมทย์สุคนิชย์, 2558)

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบมากเป็นอันดับที่ห้าของผู้มารับบริการทั้งหมดในโรงพยาบาล สาเหตุของอาการกำเริบและการป่วยซ้ำ ประกอบด้วยปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ต่อเนื่องเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษาผู้ป่วยที่มีการรับรู้การเจ็บป่วยของตนเองระดับต่ำและผู้ป่วยที่มีทัศนคติทางลบในการรับประทานยาและการเจ็บป่วยโรคทางจิตเวช ปัจจัยด้านจิตสังคมพบได้หลากหลายสาเหตุ เช่น สภาพจิตใจ ความเครียด

หรือกระทั่งมีการใช้สุราหรือสารกระตุ้นอื่นร่วมด้วย ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว แรงกดดันจากสังคมขาดผู้ดูแลรวมถึงขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการ มีการศึกษาที่พบว่าการไม่ร่วมมือรับประทานยาเป็นปัจจัยทำนายการกลับเป็นซ้ำของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่งผลกระทบทางลบต่อการรักษา ซึ่งก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้น มีอัตราการมารักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นปัจจุบันการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วนั้นมีหลายวิธีจำแนกเป็น 3 กลุ่มคือการรักษาด้วยยาการรักษาด้วยจิตบำบัดและการรักษาด้วยไฟฟ้าซึ่งการรักษาด้วยยามีกลไกคือการปรับสารเคมีในสมองยาจะช่วยทำให้อารมณ์มั่นคงลดอาการก้าวร้าววุ่นวายป้องกันการทำร้ายตนเองและผู้อื่นและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้นส่วนการบำบัดทางจิตสังคมก็มีประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเองและการจัดการปัญหาต่างๆที่เข้ามาในชีวิตได้ดีขึ้น ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรใช้การรักษาด้วยยาควบคู่กับการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ป่วยซ้ำโดยนำโปรแกรมบำบัดแบบตั้งเป้าหมายชีวิตที่ผู้ศึกษาพัฒนาโปรแกรมนี้ขึ้นเพื่อดูแลส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วโดยใช้แนวคิดของ Bauer and McBride (2003) เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการแสดง การจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิตในการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีขึ้น และยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การรับประทานยารักษาโรค การดูแลตนเองอย่างถูกวิธี รวมถึงการพัฒนาทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการกำเริบของโรค เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.ขั้นเตรียมการ

1) คัดเลือกผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่สนใจศึกษา

2) รวบรวมและศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติพัฒนาการ ประวัติครอบครัว ซึ่งได้จากแฟ้มประวัติ จากการบันทึกทางการพยาบาล การสังเกต การสัมภาษณ์ การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ จากตัวผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งปรึกษาแพทย์เจ้าของผู้ป่วยและทีมการพยาบาลของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

3) ทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

4) ทบทวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดสองด้าน

2.ขั้นดำเนินการ

ในระยะดำเนินการของกรณีศึกษานี้ ได้รับการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในระยะแรกรับ และระยะก่อนวางแผนจำหน่าย

1) วางแผนปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2) ลงมือปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการบำบัดที่วางแผนไว้

3) การวางแผนการช่วยเหลือระยะยาว

3.ขั้นสรุปผล

สรุปผลการบำบัดรักษาที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดสองด้าน ตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการช่วยเหลือทั้งระยะสั้นและระยาว อย่างต่อเนื่อง

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....

☑ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางพรรณภัสสา กงมหา	100	✗

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้ หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีผลงานร่วมรายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางพรรณภัสสา กงมหา

- **ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ ด้าน (ถ้ามี) การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1676 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต**

---

1) ชื่อผลงานเรื่อง การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยญาติมีส่วนร่วม

2) หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ที่มารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ในระยะ Acute มีการรักษาด้วยยาเป็นหลัก และให้การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดเมื่อผู้ป่วยควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองไม่ได้ ก็จะได้รับการพยาบาลโดยการจำกัดพฤติกรรมในเบื้องต้นเป็นการผูกมัด จัดสิ่งแวดล้อมและฉีดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้ป่วยก็จะมีอาการสงบเพียงชั่วระยะหนึ่งเมื่อมีสิ่งที่มากระตุ้นอารมณ์ของผู้ป่วยก็จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้นอีกด้วย ในระยะ Sub-acute เมื่อผู้ป่วยอาการทางจิตสงบและมีการเข้ากลุ่มตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยผลการรักษาที่ผ่านมาผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคที่มีความซับซ้อนเรื้อรังและสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ตลอดช่วงชีวิตถึงแม้ว่าในปัจจุบันโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจะได้รับการรักษาหลักด้วยยามีการพัฒนายาที่ใช้อย่างต่อเนื่องแล้วก็ตามแต่จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาแล้วจะยังคงมีอาการที่รุนแรงหลงเหลืออยู่และมีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 69 (Morgan, Michell Jablensky, 2005 อ้างถึงในกรรณิการ์เลาประเสริฐสุข, 2555) อีกทั้งมีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในชุมชนจำนวนมากที่อาการป่วยไม่สามารถหายเป็นปกติจากการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว สาเหตุอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยทนต่อยาที่รับประทานได้ไม่ดีและเคยเกิดอาการข้างเคียงของยา เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเพราะฉะนั้นการรักษาผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นการรักษาระยะยาวจึงต้องเลือกยาที่มีประสิทธิภาพรวมถึงควรใช้การรักษาทางจิตสังคมควบคู่ไปด้วย (ธวัชชัย ลีพหานาจและสรยุทธ วาสิกนานนท์ , 2549) ดังนั้นการรักษาทางจิตสังคมและการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเมื่อมีการเจ็บป่วยซ้ำบ่อยๆ จะส่งผลกระทบทั้งต่อตนเองต่อครอบครัว ต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจโดยผลกระทบที่เกิดขึ้นมักสืบเนื่องมาจากอาการซึมเศร้าและอาการคลุ้มคลั่งของผู้ป่วยหากไม่ได้รับการแก้ไขในทางที่ถูกต้องก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงได้ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับกาiบำบัดรักษาจนอาการทุเลาขณะอยู่โรงพยาบาลแต่สุดท้ายผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่กับครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยมากหากขาดความรู้ความเข้าใจ หรือดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยก็ย่อมมีโอกาสป่วยซ้ำได้สูง

ดังนั้นการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วยจิตเวชก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลควรให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เข้าร่วมโครงการการให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่โดยญาติมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันส่งผลต่อการดูแลที่ต่อเนื่องและผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว สังคมได้ดีต่อไปไม่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลภายใน 90 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยญาติมีส่วนร่วมจำเป็นต้องมีวางแผนการให้การพยาบาลโดยอาศัยรูปแบบกลุ่มให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วและครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีอาการทางจิตทุเลาสามารถเรียนรู้ได้ การให้สุขภาพจิตศึกษา เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชหรือการเจ็บป่วยทางจิตเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดทางจิตมีกระบวนการบำบัดอย่างต่อเนื่องมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ผู้ดูแล ที่ต้องการการช่วยเหลือทางจิตใจ โดยให้ความรู้และเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาของตนเองและนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาอย่างแท้จริง ขจัดความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ร่วมกับการประคับประคองจิตใจร่วมด้วย

ผู้ศึกษาใช้แบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วก่อนและหลังทำกิจกรรมเพื่อวัดความรู้ของผู้ป่วยและญาติ โดยดำเนินกิจกรรมวันจันทร์และวัน ศุกร์ จำนวน 2 ครั้ง และติดตามผลทางโทรศัพท์จำนวน 1 ครั้งหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

แนวความคิด

แนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษา

Kristalyn (2008) ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพจิตศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดทางจิตอย่างหนึ่งสำหรับโรคทางบุคลิกภาพ และเงื่อนไขอื่นๆทางสุขภาพจิตสุขภาพจิตศึกษา ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึง ความรู้ทางด้านจิตวิทยา สาเหตุของโรคและเหตุผลว่าเหตุใดการร่วมมือในการรักษาจะช่วยลดอาการของพวกเขา

Anderson et al. (1980) ให้ความหมายไว้ว่า การให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรูปแบบการให้บริการ ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช หรือการเจ็บป่วยทางจิตมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ดูแลที่ต้องการการช่วยเหลือทางจิตใจ โดยให้ความรู้ ความเข้าใจและเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ขจัดความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องร่วมกับการประคับประคองจิตใจร่วมด้วย

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) ให้ความหมายไว้ว่าสุขภาพจิตศึกษาคือการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ที่เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นการบูรณาการ โดยการปฏิบัติการ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพจิต และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตในลักษณะการบอก การสอน การให้คำแนะนำ หรือ กิจกรรมอื่นๆ ที่เน้นการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิต ในการดูแลตนเองการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง จัดการกับโรคอาการที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิตได้ดีขึ้น รวมถึงการดำรงชีวิตที่เป็นปกติสุข เป็นความพยายามที่จะทำให้บุคคลครอบครัว สามารถจัดการกับภาวการณ์เจ็บป่วยและสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้

สรุปได้ว่า การให้สุขภาพจิตศึกษา เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชหรือการเจ็บป่วยทางจิตเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดทางจิตมีกระบวนการบำบัดอย่างต่อเนื่องมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ดูแลที่ต้องการการช่วยเหลือทางจิตใจ โดยให้ความรู้และเพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของตนเองและนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาอย่างแท้จริงด้วย ขจัดความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ร่วมกับการประคับประคองจิตใจร่วมด้วย

แนวคิดการทำกลุ่มบำบัด

แนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) มีปัจจัยในการบำบัด (therapeutic factors) ทั้งหมด 11 ปัจจัย ได้แก่ การตั้งความหวัง ความรู้สึกอันเป็นสากล การให้ข้อมูล การเสียสละ การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม การเลียนแบบพฤติกรรม การเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อและสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การผนึกกำลังในกลุ่ม การระบายอารมณ์ และ การเรียนรู้ความจริงอันเป็นสัจธรรม ทำให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตจากการฟังประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม

ข้อเสนอ

การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วโดยญาติมีส่วนร่วม มีขั้นตอนในการดำเนินการ จำแนกเป็น 3 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

- เตรียมความพร้อมของผู้ศึกษา โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัย
- คัดเลือกกลุ่ม ประมาณ 6 – 8 คน ต่อ กลุ่ม นัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทำกิจกรรม

2. ขั้นดำเนินการ

- ให้กลุ่มทำแบบวัดความรู้เรื่องโรคอารมณ์สองขั้ว
- ดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาตามแผนที่วางไว้

3. ขั้นประเมินผล

ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (Post-test) ซึ่งสมาชิกกลุ่มทุกคนต้องมีช่วงคะแนนอยู่ในระดับสูง สำหรับสมาชิกที่ได้ระดับคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ศึกษาจะมีการพูดคุยเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกันเป็นรายบุคคล และให้ความรู้แก่สมาชิกกลุ่มรายนั้นๆ จากนั้นจึงทำการประเมินซ้ำจนกว่าจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ และโทรติดตามซ้ำหลังบำบัด 1 เดือน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ดีแต่มีปัญหาเรื่องการจัดการอารมณ์ของตนเองทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยคิดว่าตนเองหายแล้ว ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา บางรายใช้สารเสพติด ดื่มสุรากระตุ้นอาการให้กำเริบ ดังนั้นการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยและรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษา นอกจากนี้ ขณะผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ญาติจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เพราะญาติบางคนคิดว่าผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิต คิดว่าผู้ป่วยแกล้ง ทำให้ไม่เข้าใจกัน จึงควรให้ญาติผู้ดูแลมาเข้ากิจกรรมการให้สุขภาพจิตศึกษาด้วย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยอาการกำเริบซ้ำ

แนวทางแก้ไข

เนื่องจากผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีปัญหาด้านอารมณ์ ต้องใช้ความระมัดระวังในการสื่อสาร มีเทคนิคในการเข้าถึงผู้ป่วย พูดด้วยท่าทีสงบ เป็นมิตร และจริงใจ ใช้คำพูดที่สั้น กระชับ และง่ายต่อความเข้าใจ และผู้ป่วยต้องมีอาการสงบที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

-ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมตามสภาพปัญหา

-ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษาและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

-เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วในรายอื่นๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

-ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยคะแนนทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์

-ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองคะแนนทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์

-ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วไม่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลภายใน 90 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล