



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๕ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น 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 ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๒/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/ สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอ ขอประเมิน
๑.	นายชาญณรงค์ กางจันทา ตำแหน่งเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๗๗ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งเทคโนโลยีสารสนเทศชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๗๗ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พัฒนาระบบขอใช้บริการทั่วไป (FM-IT-002) ภายในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	ระบบขอใช้บริการทั่วไป (FM-IT-002) ภายใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
๒.	นางสาวโสภิตา สามารถ ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๘๔ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๘๔ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาแนวทางการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๙๐)	การพัฒนาระบบเรียกเก็บ API E-Claim ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
๓.	นางสาวปรีชญา เจริญศรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าว : กรณีศึกษา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	โครงการพัฒนาความรู้และทักษะของ บุคลากรเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/ สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอ ขอประเมิน
๔.	นางสาววาสนา ดวงศิริ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๔๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๔๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI - V): กรณีศึกษา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มสำหรับ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI - V) จากการดื่มสุรา
๕.	นางสาวอังศุมน พิชทองกลาง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๒๖ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๒๖ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับ การรักษาด้วยไฟฟ้า : กรณีศึกษา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อลดความกังวลในผู้ป่วย โรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า



ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวอังศุมน พืชมงคลกลาง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 1526 กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มภารกิจการพยาบาล
หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า:กรณีศึกษา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน 2567 – พฤษภาคม 2567
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ในชุมชน และมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ที่มีปัญหาที่ย่างยากซับซ้อน มากกว่า 10 ปี และเป็นวิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการ
รักษาด้วยไฟฟ้าแบบให้ยาระงับความรู้สึกและยาคลายกล้ามเนื้อ (Modified Electroconvulsive Therapy)
ประสบการณ์ 7 ปี

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งซึ่งพบได้บ่อยทั่วโลก จากการสำรวจพบว่าประชากรร้อยละ 38 ได้รับผลกระทบจากโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแบบซ้ำ ๆ หรือมีอาการซึมเศร้าแบบเรื้อรัง ที่มีค่าคะแนนซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงอาจนำมาสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายได้จากการรายงานแสดงให้เห็นว่าในแต่ละปีมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมากถึง 700,000 คน ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 15 – 29 ปี (WHO, 2022) ในประเทศไทยโรคนี้เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพ (Disability Adjusted Life Years, DALY) มากเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย และอันดับ 10 ในผู้ชายไทย เมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียด้านสุขภาพ อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ 135 ประเภทที่เกิดกับคนไทย และหากมีอาการรุนแรงก็จะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า อัตราการฆ่าตัวตายของทั้งประเทศไทยอยู่ที่ 6.34 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยในปี 2561 มีคนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จ 4,137 คน เป็นชายร้อยละ 80 และหญิงร้อยละ 20 โดยมีปัจจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าร้อยละ 6.54 โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายจึงเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญทางจิตเวชที่สะท้อนปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (Department of Mental Health, 2019)

ปัจจุบันแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือการรักษาทางด้านชีวภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยยาต้านเศร้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม SSRIs มีกลไกการออกฤทธิ์ในการเพิ่มสารสื่อประสาทในสมองที่มีผลต่ออารมณ์เศร้าโดยเฉพาะซีโรโทนิน (Serotonin) (Harmer et al., 2017) การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy) ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีการตอบสนองต่อยาทั้งชนิดฉีดและรับประทาน และผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่นด้วยพฤติกรรมที่รุนแรง

(Li et al., 2020) ส่วนอีกหนึ่งประเภท คือ การรักษาโดยจิตสังคมบำบัดซึ่งจะเป็นการบำบัดทั้งปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาทางสังคม ตามระดับความรุนแรงของปัญหาในผู้ป่วยแต่ละรายมีทั้งรูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งการบำบัดจะเน้นหลักของการบูรณาการหรือประยุกต์ใช้เทคนิคต่าง ๆ ให้เหมาะสมแก่การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การบำบัดด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง จิตบำบัดประคับประคอง การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา และพฤติกรรมบำบัด เป็นต้น (Renn & Areán, 2017)

จากสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ปี 2565–2567 พบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากเป็นอันดับสองของผู้ป่วยที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอก และบริการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล บริการแบบผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 16.11, 21.15 และ 22.63 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 15.69, 12.00 และ 10.44 ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์, 2567) โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 มีค่าคะแนนซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ในจำนวนนี้ ร้อยละ 50 มักจะมีการทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงหรือมีความคิดอยากตายร่วมด้วยอยู่ตลอดเวลา การรักษาด้วยยาอาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยประเภทยุ่ยยาก ซ้ำซ้อน ผู้ป่วยประเภทนี้ยากต่อการรักษาให้อาการทางจิตสงบโดยเร็ว ซึ่งการรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้มีอาการทางจิตสงบโดยเร็ว ลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยได้

ปัจจุบันศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้าโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ได้ให้บริการรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยจิตเวช ในปีงบประมาณ 2565 – 2567 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวน 795, 822, และ 837 รายตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองสูง คิดร้อยละ 55 ของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าทั้งหมด (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์, 2567) การรักษาด้วยไฟฟ้าในปัจจุบันนี้ศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ได้ปรับรูปแบบการรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นการให้ยาระงับความรู้สึกและยาคลายกล้ามเนื้อ (Modified Electroconvulsive Therapy) เพื่อลดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบเดิม (Un Modified Electroconvulsive Therapy) การดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า แม้จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษาด้วยไฟฟ้าแต่ผู้ป่วยยังคงมีอาการวิตกกังวลต่อการรักษาเป็นอย่างมาก บางรายปฏิเสธการรักษาเนื่องจากกลัวได้รับอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่แพทย์แพทย์สั่งการรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นครั้งแรก จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าครั้งแรกจำนวน 30 ราย ตั้งแต่เดือน มกราคม - มีนาคม 2567 พบว่าร้อยละ 85 มีความกังวลเรื่องการสูญเสียความทรงจำระยะยาว กลัวว่าจะไม่สามารถทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความจำได้ ร้อยละ 15 กังวลเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสมองที่อาจจะผิดปกติไป ร้อยละ 20 กังวลทั่วไปเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาและกระบวนการรักษา (ศูนย์การรักษาด้วยไฟฟ้า, 2567)

จากเหตุดังกล่าวในฐานะพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตและวิสัญญีพยาบาล ได้เล็งเห็นความสำคัญต่อปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วยซึมเศร้าก่อนเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้า จึงสนใจการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อหวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกิดความรู้ความเข้าใจนำไปสู่การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยเลือกผู้ป่วยที่มาารับรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช

นครราชสีมาราชชนรินทร์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า และได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าครั้งแรก

2. พบผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายทำความเข้าใจตกลงร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วย ยินยอม ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา โดยบอกผลประโยชน์ที่จะได้รับ

3. รวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดจากแฟ้มประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย ประวัติแพทย์เจ้าของไข้ และทีมพยาบาล

4. ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และการพยาบาลเพื่อบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

5. วางแผนปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

6. ลงมือปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการบำบัดที่วางแผนไว้ รวบรวมและประเมินผล

7. การวางแผนการช่วยเหลือระยะยาว

8. รวบรวมเอกสารและจัดทำรูปเล่ม

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาด้วย มีความรู้ ความเข้าใจในการรักษาด้วยไฟฟ้า ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยไฟฟ้า และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

6.1 สามารถนำกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปปรับใช้กับผู้ป่วยรายอื่นที่จะเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าได้

6.2 สามารถนำกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าไปปรับใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลกระทบ

ไม่มี

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้บำบัดต้องมีความอดทน ใจเย็น มีความเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ต้องบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า ยังต้องเพิ่มความเข้าใจมากขึ้น เนื่องจากประสบการณ์ในอดีตที่ผู้ป่วยแต่ละรายอาจรับรู้มาแตกต่างกัน จึงทำให้ผู้ป่วยมีการจินตนาการภาพแห่งการบำบัดด้วยไฟฟ้าว่าเป็นสิ่งที่น่ากลัว ส่วนใหญ่มักจะเรียกการบำบัดนี้ว่า “การช็อตไฟฟ้า” ซึ่งเป็นคำในเชิงลบต่อการรักษา หรือบางรายมีการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตล่วงหน้ามาก่อนก็จะมีกังวลเรื่องของความจำ ทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือ

ในการรักษา ผู้บำบัดต้องใช้เวลาในการอธิบายอย่างช้า ๆ ไปทีละขั้นตอนโดยไม่เร่ง จนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจ และลดความกังวลนั้นลงและนำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงของวัยรุ่น ซึ่งจะมีกลุ่มเพื่อนที่มีการเจ็บป่วยเหมือนกันและบางรายเคยผ่านการรักษาด้วยไฟฟ้ามาแล้ว และจะมีการเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษาด้วยไฟฟ้าให้กันและกันฟัง ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาดด้วยไฟฟ้าครั้งแรกเกิดความกังวลมากขึ้น ถึงแม้ว่าในกระบวนการพยาบาลจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วก็ตาม บางรายมีความรู้สึกสับสนในขั้นตอนและกระบวนการการรักษา การพยาบาลที่จำเป็นคือ การรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยไฟฟ้า

9) ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามีผลช่วยลดความวิตกกังวล และผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับการรักษาเพิ่มมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะต่อการนำไปใช้หรือศึกษาต่อดังนี้

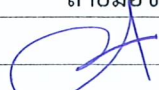
1. ควรมีการศึกษารูปแบบการพยาบาลที่ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนเข้ารับการรักษาดด้วยไฟฟ้า ทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
2. ด้วยรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าสามารถลดความกังวลของผู้ป่วยได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่เข้ารับการรักษาดด้วยไฟฟ้าเช่นกัน

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวอังศุมน พิชทองกลาง	100	

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้ หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนรวมรายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวอังศุมน พืชมงคล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 1526
กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มภารกิจการพยาบาล
กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

1)ชื่อผลงานเรื่อง การใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อลดความกังวลในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

2)หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งซึ่งพบได้บ่อยทั่วโลก จากการสำรวจพบว่าประชากรร้อยละ 38 ได้รับผลกระทบจากโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแบบซ้ำ ๆ หรือมีอาการซึมเศร้าแบบเรื้อรัง ที่มีค่าคะแนนซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงอาจนำมาสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายได้ (WHO, 2022) การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการลดลงของสารเคมีในสมองโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือสารซีโรโทนิน (Serotonin) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการนิโคตริคเศร้าและมีความคิดอยากทำร้ายตัวเองอยู่ตลอดเวลา (Renn & Areán, 2017) ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมาได้มีการศึกษาการบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าแบบรุนแรง พบว่า การบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในช่วงวิกฤติของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าแบบรุนแรง ซึ่งบางครั้งวิธีการนี้ มักจะถูกเรียกว่า “การช็อตไฟฟ้า” ซึ่งเป็นภาพจำในอดีตที่บุคคลเคยรู้มาก่อนจากตำรา หรือสื่อทางโทรทัศน์ และด้วยภาษาที่สื่อสารออกไปเช่นนั้น อาจทำให้ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่กระบวนการรักษาที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน และเกิดความวิตกกังวลในการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ในปัจจุบันการรักษาด้วยไฟฟ้าไม่ได้น่ากลัวและไม่มีความเจ็บปวดเช่นในอดีต เนื่องจากการนำกระบวนการของการดมยาสลบ (General anesthesia) มาช่วยในขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยในการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งช่วยลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนทางกายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาไฟฟ้ารูปแบบเดิม (Ostergaard et al., 2020)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้าโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ได้ให้บริการรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยจิตเวช ในปีงบประมาณ 2565 – 2567 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวน 795, 822, และ 837 ราย ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองสูงคิดร้อยละ 55 ของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าทั้งหมด (ศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า, 2567) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยการให้ยาระงับความรู้สึกและยาคลายกล้ามเนื้อ (Modified Electroconvulsive Therapy) เพื่อลดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบเดิม (Un Modified Electroconvulsive Therapy) แต่พบปัญหาคือ มีผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาเนื่องจากกลัวได้รับอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่แพทย์สั่งการรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นครั้งแรก จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าครั้งแรก จำนวน 30 ราย ตั้งแต่เดือน มกราคม - มีนาคม 2567 พบว่าร้อยละ 85 มีความกังวลเรื่องการสูญเสียความทรงจำระยะยาวกลัวว่าจะไม่สามารถทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความจำได้ ร้อยละ 15 กังวลเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสมองที่

อาจจะผิดปกติไป ร้อยละ 20 กังวลทั่วไปเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาและกระบวนการรักษา (ศูนย์การรักษาด้วยไฟฟ้า, 2567) ความวิตกกังวล จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาพจิตบางรายมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน หรือมีการแสดงออกทางด้านร่างกายต่าง ๆ และนำมาสู่การปฏิเสธการรักษา ทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงได้ และกระบวนการรักษาไม่มีประสิทธิภาพ (Biazar et al., 2020)

สื่อวีดิทัศน์เป็นรูปแบบการให้ความรู้ชนิดหนึ่งที่ช่วยลดความเครียด และความกังวลของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาไฟฟ้าได้ จากการศึกษาพบว่า การได้รับชมวีดิทัศน์สื่อความรู้ร่วมกับการได้รับความรู้ทางวาจาของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่กำลังจะได้รับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าเป็นครั้งแรกสามารถลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาจิตเวชด้วยไฟฟ้าและความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาได้ (ณัชพล เต็มพรเลิศ และ ปัญจกรณ์ วาสีประโคน, 2563) ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำสื่อวีดิทัศน์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเครียด ช่วยลดอาการวิตกกังวลก่อนเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการบำบัดรักษามีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้วีดิทัศน์สื่อความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า โดยปัจจุบันสื่อวีดิทัศน์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของหน่วยงานและชีวิตประจำวันของบุคคล เรื่องทุกอย่างจากสื่อวีดิทัศน์มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลทั่วไป เนื่องจากการนำเสนอซ้ำบ่อยครั้ง จะทำให้ผู้ดูจำติดตา ประทับใจ และเปลี่ยนแปลงตามสื่ออื่นๆ

3.2 แนวความคิด

3.2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

เบค และไวชาร์ (Beck & Weishaar, 1989) กล่าวว่า โรคซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ ความคิด การรับรู้ เช่น เศร้า เสียใจ สิ้นหวัง โดดเดี่ยว อ้างว้าง เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ อยากตาย มีอัตมโนทัศน์ด้านลบเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและพฤติกรรม เช่น หลีกหนีจากสถานการณ์หรือสังคม ไม่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ไม่สนใจทำกิจกรรม เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ความต้องการทางเพศลดลง เชื่องช้า กระวนกระวาย เป็นต้น

ธีรนาถ บุญญาธิการ และคณะ (2561) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางด้าน อารมณ์ ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้สิ้นหวัง เป็นต้น ด้านความคิดและการรับรู้ ได้แก่ มีความคิดอยากตาย รู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง คิดทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ ความต้องการทางเพศลดลง แยกตัว ไม่อยากพบปะผู้คน อาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือ ฆ่าตัวตายในที่สุด และอาการเหล่านี้เป็นต่อเนื่องติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงาน

3.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อวีดิทัศน์

“วีดิทัศน์” มีความหมายตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Video Tape” ซึ่งมีความหมายว่า แถบบันทึกวีดิทัศน์ แถบบันทึกภาพ เทปบันทึกภาพ เทปวีดิทัศน์

ราชบัณฑิตยสถานได้บัญญัติคำว่า “วิดีโอ” แทนคำว่า Video คำว่า วิดี มาจากคำว่า วิดิ ซึ่งแปลว่า รื่นรมย์หรือชวนให้รื่นรมย์จึงทำให้ใช้ คำว่า วิดิทัศน์ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

ประโยชน์ของวิดีโอ

วิดีโอ (Video) เป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับใช้เพื่อการเรียนการสอน เพราะวิดีโอเป็นสื่อที่สามารถทำให้ผู้เรียนได้เห็นภาพ ซึ่งอาจเป็นภาพนิ่ง หรือภาพเคลื่อนไหว และทำให้ผู้เรียนได้ยินเสียงที่สอดคล้องกับภาพนั้นๆ นอกจากนั้นการใช้วิดีโอสามารถเลือกดูภาพซ้ำ หรือหยุดดูเฉพาะภาพได้ การบันทึกภาพวิดีโอสามารถกระทำได้ในห้องถ่ายภาพ (Studio) และห้องปฏิบัติการ ซึ่งเราสามารถตัดต่อส่วนที่ไม่ต้องการ หรือเพิ่มเติมส่วนใหม่ลงไปได้

3.3 ข้อเสนอ

เสนอให้มีการนำสื่อวิดีโอเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาด้วยไฟฟ้าไปใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่น ๆ ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าครั้งแรกที่เขามารักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะ Sub-acute phase ของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยลดความเครียดหรือความวิตกกังวลในการรักษาด้วยไฟฟ้า

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ป่วยบางรายอาจมีข้อสงสัยเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่แตกต่างจากคนอื่นและระยะเวลาในการรักษาไฟฟ้าของตัวเอง รวมทั้งการที่ผู้ป่วยได้รับยาบางชนิดอาจมีผลเกี่ยวกับสมาธิและการจดจ่อต่อสื่อวิดีโอที่เปิดให้ความรู้ได้

3.5 แนวทางแก้ไข

ประเมินและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเท่าที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจและเลือกช่วงเวลา que ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาที่มีผลทำให้ง่วงซึม ที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อการดูสื่อวิดีโอ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีโครงสร้างที่ชัดเจนและได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมตามสภาพปัญหา มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดหรือความวิตกกังวลของตัวเอง และเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หลังสิ้นสุดกิจกรรมผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับความวิตกกังวลของตัวเอง ร้อยละ 80