



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 ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๓/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/ สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอ ขอประเมิน
๑.	นางสาวรุ่งนภา ทวีประโคน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๕๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๕๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้ เมทแอมเฟตามีน : กรณีศึกษา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	โครงการจิตสังคมบำบัดด้วยการเสริมสร้าง แรงจูงใจในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้เมทแอมเฟตามีน
๒.	นางสาวเสาวรสธ์ ประดา ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๕ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ (ด้านจิตวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ ๗๐๕ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	ผลของจิตบำบัดแบบประคับประคองผู้ป่วย ย้ำคิดย้ำทำ (กรณีศึกษา) (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ต่ออาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท
๓.	นางสาวกนกศิรินทร์ ทองคำ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลร่วมกับการควบคุมความโกรธ ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว: กรณีศึกษา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การจัดการกับความโกรธสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มงานพยาบาล จิตเวชหญิง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

จกม

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวเสาวรส ประดา

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยาคลินิก ระดับชำนาญการ ด้าน จิตวิทยา

ตำแหน่งเลขที่ 705 กลุ่มงาน จิตวิทยา กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของจิตบำบัดแบบประคับประคองผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำ (กรณีศึกษา)
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม 2566 - ธันวาคม 2566
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - มีทักษะและความชำนาญในการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ
 - มีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 สาระสำคัญ

โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Disorder) เป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในด้านสุขภาพจิตและสังคม เป็นชนิดหนึ่งของโรควิตกกังวล อุบัติการณ์ในประชากรทั่วไปประมาณ ร้อยละ 1-3 พบในเพศชายเท่า ๆ กันกับพบในเพศหญิง มักเริ่มเป็นในช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุที่เริ่มมีอาการเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 20 ปี พบในคนโสดมากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว พบร่วมกับโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ได้มาก เช่น พบร่วมกับโรคในกลุ่มโรควิตกกังวลร้อยละ 76 พบร่วมกับโรคซึมเศร้าร้อยละ 41 และกว่าร้อยละ 30 มีประวัติ Tics Disorder (ธนิตา หิรัญเทพ และรัตนดา สายพานิชย์, 2558) นอกจากนี้ รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัยและคณะ (2560) ได้มีการศึกษาอุบัติการณ์ของโรควิตกกังวลในคนปกติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 ราย มีอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำสูงถึงร้อยละ 65.7 อาการย้ำคิดที่พบมากที่สุดคือ ความคิดที่กังวลเกี่ยวกับเรื่องเชื้อโรคร้อยละ 25.7 ความกังวลถึงการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคร้อยละ 26.7 ส่วนอาการย้ำทำที่พบมากที่สุดคือ การตรวจสอบกลอน เตาไฟ เครื่องใช้ไฟฟ้า เบรกมือ ก๊อกน้ำ ฯลฯ ร้อยละ 36.2 และการตรวจสอบว่าไม่ได้ทำผิดพลาดร้อยละ 30.5 ส่วนสาเหตุของโรคนั้นเกิดจากการทำงานของสารสื่อประสาทที่ผิดปกติการทำงานที่มากเกินไปของสมองในส่วน Frontal Lobes, Basal Ganglia และ Cingulum การมีบุคลิกภาพหรือจิตพลวัตที่มีปัญหา ขณะเดียวกันมีผู้นำเสนอทฤษฎีที่เกี่ยวกับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Theory) ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้เกิดโรคนี้อีกเช่นกัน โดยตั้งสมมติฐานว่าความคิดที่เป็นอาการย้ำคิดนี้มีรากฐานมาจากความคิดที่ไม่พึงประสงค์บางความคิด ซึ่งพบได้ในคนทั่วไป (รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย และคณะ, 2560 ; มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุขนิชัย, 2558) อาการของโรควิตกกังวลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ลักษณะที่พบบ่อย เช่น อาการย้ำคิด กลัวหรือรังเกียจสิ่งสกปรกสิ่งปนเปื้อน มีความลังเลสงสัยอย่างมากในเรื่องต่าง ๆ การลบหลู่ศาสนา คิดหรือเห็นภาพซ้ำ ๆ เกี่ยวกับเรื่องทางเพศหรือความรุนแรง กังวลอยากให้มีมาตรฐานที่เที่ยงตรง ส่วนการย้ำทำ ทำความสะอาดตนเองและข้าวของบ่อย ๆ ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้าและกลอนประตู คอยดูตามถนนว่าได้ขับรถชนใคร ทำซ้ำ ๆ ในกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมาด้วยอาการทางกาย เช่น เป็นแผลที่มือ มือเปื่อย เหงือกอักเสบจากล้างมือหรือแปรงฟันบ่อย ๆ สำหรับในผู้ป่วยเด็กผู้ปกครองอาจพามาตรวจด้วยปัญหาพฤติกรรมซ้ำ ๆ ของเด็ก ส่วนการดำเนินโรคนั้นมักเป็นเรื้อรัง อาการไม่คงที่ ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการกระตุ้นการเกิดและการกำเริบของอาการคือความเครียด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะมารับการรักษาหลังจากมีอาการมาแล้วหลายปี พบว่าน้อยกว่าร้อยละ 20 ที่มีอาการหายขาด ร้อยละ 2-50 อาการขึ้น ๆ ลง ๆ ร้อยละ 15-60 อาการคงเดิม ร้อยละ 5-15 อาการแย่ลงเรื่อย ๆ ปัจจัยที่ทำนายหรือพยากรณ์โรคไม่ดีคือเป็นตั้งแต่อายุน้อย โสด อาการรุนแรง ป่วยมานาน การรับรู้การ

เจ็บป่วยไม่ดี และมีโรคทางจิตเวชอื่น ๆ รวมด้วย สำหรับผลกระทบต่อผู้ป่วย มีผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนี้ ผลกระทบต่อชีวิตประจำวันผู้ป่วยมักมีอาการย้ำคิดและย้ำทำที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน การศึกษา และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สามารถควบคุมชีวิตของตนเอง มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ผู้ที่มีอาการมักจะประสบกับความวิตกกังวล ความเครียด และความรู้สึกผิดที่เกิดจากความคิดหรือพฤติกรรมที่ไม่สามารถหยุดได้ ส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยรวม ความเข้าใจของบุคคลในสังคมการศึกษา และการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคนี้ที่ถูกต้องว่าเป็นความผิดปกติทางจิตที่ต้องการการรักษา ไม่ใช่เพียงแค่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มีความสำคัญในการลดอคติและการตีตราผู้ป่วย

การรักษาโรคย้ำคิดย้ำทำนั้นมีการรักษาที่ใช้ยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งในการรักษาโดยไม่ใช้ยานั้น เน้นการทำพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) โดยมีหลักการคือ ให้ผู้ป่วยเผชิญกับสิ่งที่กังวลใจ และเรียนรู้ที่จะอยู่กับความกังวลนั้นโดยไม่ต้องตอบสนอง ใช้การปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ร่วมกับพฤติกรรมบำบัดโดยการเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่บิดเบือนของผู้ป่วย นอกจากนี้ในการฟื้นฟู เช่น การบำบัดพฤติกรรมและการใช้ยา สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถกลับมาทำกิจกรรมในสังคมได้ จากการศึกษาของ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ (2555) เรื่อง การรักษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำด้วยยาและการฝึกสติ : รายงานผู้ป่วย 2 ราย ประเมินผลการรักษาด้วยแบบประเมินอาการทางจิต ได้แก่ Clinical Global Impression-improvement (CGI-I) และการประเมินความสามารถโดยรวม ได้แก่ Global Assessment of Functioning (GAF) คะแนนก่อนเข้ารับการบำบัดและหลังจากบำบัดเสร็จสิ้น 6 สัปดาห์ พบว่าหลังจากการบำบัดด้วยสติ 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการย้ำคิดลดลงและสามารถหยุดอาการย้ำทำได้มากขึ้น คะแนน CGI-I ของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ลดลงจาก 6 เป็น 2 และจาก 5 เป็น 2 คะแนนตามลำดับ คะแนน GAF ของทั้งสองราย เพิ่มขึ้นจากช่วงคะแนน 51-60 เป็น 81-90 คะแนน ผู้ป่วยทั้งสองรายสามารถทำงานได้ และสามารถหยุดการรักษาด้วยยาหลังจากการบำบัดแล้ว 18 เดือนและ 12 เดือน ตามลำดับ นอกจากนี้ สมรึก ขวานิชวงศ์ (2554) ได้ศึกษาจิตบำบัดอย่างเป็นระบบแบบซาเทียร์ : รายงานผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ 4 ราย วัตถุประสงค์เพื่อรายงานผลของการรักษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำด้วยจิตบำบัดอย่างเป็นระบบแบบซาเทียร์ โดยนำแนวคิดในซาเทียร์โมเดลที่อธิบายเกี่ยวกับอาการร่วมกับการทำจิตบำบัดอย่างเป็นระบบแบบซาเทียร์ เพื่อก่อเกิดการเปลี่ยนแปลงมาทำการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการย้ำคิดย้ำ ผลการบำบัดพบว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำรุนแรง 1 ราย ป่วยนาน 7 ปี รักษาแบบผู้ป่วยนอกด้วยยาหลายขนานเพื่อคุมอาการ แต่ไม่ดีขึ้น ได้รับการรักษาด้วยจิตบำบัดอย่างเป็นระบบแบบซาเทียร์เป็นเวลา 1 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถลดขนาดและจำนวนชนิดของยาได้ และผู้ป่วยอีก 3 รายป่วยมา 4-10 ปี สามารถหยุดยาได้ โดยสรุปแล้วจิตบำบัดอย่างเป็นระบบแบบซาเทียร์เพื่อก่อเกิดการเปลี่ยนแปลง มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำที่ไม่ดีขึ้นจากวิธีดั้งเดิม และผู้ป่วยที่ต้องการรักษาด้วยจิตบำบัด ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้จะช่วยให้มีการสนับสนุนและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และนำไปสู่การสร้างสังคมที่มีความเข้าใจและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันมากขึ้น

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธร และจังหวัดมุกดาหาร พบว่า มีผู้ป่วยโรควิตกกังวลมารับบริการที่โรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2565-2567 จำนวน 6,397, 6,538 และ 6,848 ราย และมีผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมารับบริการจำนวน 189, 224 และ 204 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2567) ถึงแม้จำนวนผู้รับบริการโรคย้ำคิดย้ำทำมีไม่มากนัก แต่การบำบัดรักษาทั้งการรักษาด้วยการใช้ยาและการใช้ยาร่วมกับการดูแลทางด้านสังคมจิตใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการจัดการกับความคิดและพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ลดความวิตกกังวลและความทุกข์ใจจากอาการย้ำคิดย้ำทำ นำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

กรณีศึกษา ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำรายนี้เป็นหญิงไทยอายุ 36 ปี มาับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยอาการวิตกกังวล กลัวตัวเองไม่มีเงินทั้งที่ความเป็นจริงมีเงิน ความกังวลทำให้ต้องกั๊ยเงินนอกระบบเริ่มกระทบต่อการใช้ชีวิต ทั้งในชีวิตส่วนตัว ศักยภาพในการทำงานลดลง ไม่มีสมาธิ วิตกกังวล และความสัมพันธ์กับคู่สมรส ทำให้บิดาและครอบครัวเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาคเคยรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านแต่อาการไม่ดีขึ้น จึงได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ แพทย์ส่งตรวจทางจิตวิทยาและให้วางแผนบำบัดรักษาทางจิตวิทยา ผู้ศึกษาในฐานะนักจิตวิทยาคลินิกมีบทบาทในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาเพื่อทำความเข้าใจกลไกทางจิตใจ ทั้งในส่วนที่เป็นศักยภาพ และส่วนที่เป็นปัญหาหรือปมขัดแย้งในใจ นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนบำบัดรักษาผู้ป่วยให้สอดคล้องกับกลไกการเกิดปัญหาและเสริมศักยภาพผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย จึงสนใจศึกษาผู้ป่วยรายนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านจิตสังคม สามารถปรับตัวต่อปัญหา มีแนวทางในการจัดการอารมณ์ที่ได้รับผลกระทบ มีทักษะในการแก้ไขปัญหายหายทุเลาจากอาการย้ำคิดย้ำ และเป็นประโยชน์ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรคต่อไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา ตามเกณฑ์การวินิจฉัยและเหตุผลในการศึกษา
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา ทั้งแนวคิดและทฤษฎีโรคย้ำคิดย้ำทำ
3. ศึกษาประวัติการเจ็บป่วย จากแฟ้มประวัติ จากบันทึกรายงานอาการผู้ป่วย ที่มีในฐานข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาล
4. ทำการทดสอบทางจิตวิทยาด้วยแบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยา เพื่อประกอบการบำบัดทางจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วย การทดสอบพยาธิสภาพทางจิต การทดสอบบุคลิกภาพ อารมณ์ สัมพันธภาพ และการปรับตัว
5. ทำการสัมภาษณ์และซักประวัติทางจิตเวช ทั้งจากผู้ป่วยและญาติ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว พัฒนาการ การศึกษา การทำงาน
6. ทำการวิเคราะห์จิตพลวัตรของผู้ป่วย (Psychodynamic Formulation) โดยนำข้อมูลทั้งจากแฟ้มประวัติ จากการสัมภาษณ์และซักประวัติทางจิตเวช รวมทั้งผลที่ได้จากการทดสอบทางจิตวิทยา เพื่อวางแผนการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
7. นักจิตวิทยาให้การบำบัดทางจิตวิทยาแก่ผู้ป่วยด้วยรูปแบบจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy)
8. สรุปผลการศึกษา ทั้งจากการทดสอบทางจิตวิทยาและการบำบัดทางจิตวิทยา เพื่อวางแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้มีความเข้าใจผู้ป่วย ทั้งในแง่ของสาเหตุ กลไกการเกิดโรค พยาธิสภาพของโรค บุคลิกภาพและกลไกทางจิตที่ใช้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำได้รับการบำบัดที่สอดคล้องกับปัญหาที่ค้นพบ

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ผู้ศึกษาสามารถเข้าใจถึงปัญหา ผู้ป่วย ทั้งในแง่ของสาเหตุ กลไกการเกิดโรค พยาธิสภาพของโรค บุคลิกภาพและกลไกทางจิตที่ใช้อย่างชัดเจน
2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งในด้านชีวภาพ ด้านจิตใจและด้านสังคม สำหรับผู้ป่วย

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ต่อตัวผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทางจิตวิทยาที่สอดคล้องกับปัญหา สามารถปรับตัวต่อปัญหา จัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม หายทุเลาจากอาการเจ็บป่วย ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น

ต่อตัวผู้ศึกษา

พัฒนาได้พัฒนาทักษะในการบำบัดทางจิตวิทยารูปแบบจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

ต่อหน่วยงาน

เป็นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ โดยใช้รูปแบบจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. การวางแผนในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองในผู้ป่วยรายนี้ ต้องมีการนำครอบครัวเข้ามาร่วมด้วย รวมถึงคู่สมรส แต่เนื่องด้วยในระบบครอบครัวมีปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนในระบบย่อย จึงต้องใช้ความเข้าใจและทักษะการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดต่อเนื่อง

2. การทดสอบทางจิตวิทยาต้องอาศัยความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านสมรรถภาพที่ต้องมีความต่อเนื่องความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ทดสอบและผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้เกิดความไว้วางใจ แรงจูงใจในการร่วมมือทดสอบ ประกอบกับความชำนาญในการทดสอบของนักจิตวิทยาคลินิก จึงจะนำมาสู่ผลการทดสอบที่มีความแม่นยำและเที่ยงตรงได้

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การเปลี่ยนแปลงต้องใช้เวลา และความอดทนรอคอย ดังนั้นกำลังใจจากครอบครัว พลังใจจากตัวผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

2. ยังไม่ได้รับความร่วมมือจากสามี ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการบำบัด

9) ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามผลการบำบัดต่อเนื่อง เพื่อศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมที่ต้องการ

2. ควรมีการทำคู่สมรสบำบัดร่วมด้วย เนื่องจากความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและคู่สมรสมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร พบความห่างเหินระหว่างกัน ซึ่งจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ต่อไปได้

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

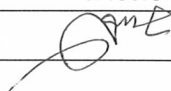
☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวเสาวรส ประดา	100%	

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวเสาวรส ประดา

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักจิตวิทยาคลินิก ระดับชำนาญการ ด้าน จิตวิทยา

ตำแหน่งเลขที่ 705 กลุ่มงาน จิตวิทยา กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่ออาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท
(Effects of supportive psychotherapy group on negative symptoms of schizophrenia patients)

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นปัญหาที่สำคัญทางจิตเวชและสาธารณสุข จากการสำรวจทั่วโลกพบความชุกของการเกิดโรคจิตเภท 6.2 ต่อประชากร 1,000 คน และพบว่าเพศชายมีความชุกมากกว่าเพศหญิง (Orrico-Sánchez A et al, 2020 อ้างถึงใน ณัฐพน บุตตะโยธี, 2564) ส่วนในประเทศไทยมีการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตปี 2546 พบความชุกของโรคจิตเภทเท่ากับร้อยละ 0.59 ของประชากรไทย (มานิต ศรีสุรภานนท์, อ้างถึงใน โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2551) โรคจิตเภทที่มีความผิดปกติทางสมอง แสดงออกทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม มีระดับความรุนแรงที่หลากหลาย มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำ และมีแนวโน้มที่จะมีอาการต่อเนื่องระยะยาว โดยอาจมีช่วงที่อาการดีขึ้นเป็นระยะ (เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, 2560) ผู้ป่วยโรคจิตเภทประมาณร้อยละ 80 จะเริ่มมีอาการหลังจากอายุ 10 ปีและก่อนอายุ 45 ปี เพศชายมักมีอาการเริ่มต้นเร็วกว่าเพศหญิง โดยเพศชายและเพศหญิงจะมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มมีอาการคือ 18 ปี และ 25 ปี ตามลำดับ หากได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทแล้ว แนวโน้มของโรคมักจะเป็นเรื้อรัง มีผู้ป่วยจำนวนน้อยมากที่อาการจะหายไปทั้งหมดภายหลังการรักษาและไม่กลับมากำเริบ อาการด้านลบมีแนวโน้มจะเป็นอยู่ต่อเนื่องและมีความสัมพันธ์กับพยากรณ์โรคในระยะยาวมากกว่าอาการอื่น ๆ (กุศลภรณ์ ชัยอุดมสมและคณะ, 2560)

อาการของโรคจิตเภทแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มกว้างๆ คือ อาการด้านบวก (Positive Symptoms) ได้แก่ อาการหลงผิด ประสาทหลอน และอาการด้านลบ (Negative Symptoms) ได้แก่ ผู้ป่วยจะพูดน้อยลง ใช้เวลานานกว่าจะตอบเนื้อหาที่พูดมีน้อย การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยลดลงอย่างมาก หน้าตาเฉยเมย ไม่ค่อยสบตา ขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชาลง ทำอะไรได้ไม่นานเลิกทำโดยไม่มีเหตุผล ซึ่งลักษณะเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น กานเรียน การดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ในสังคม การทำงาน (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2551) ในการบำบัดรักษานอกจากการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้าแล้ว การรักษาด้วยจิตสังคมจะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ช่วยพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่เชิงสังคม การทำงานได้ตามปกติ มีทักษะการจัดการกับอารมณ์ ความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์ให้เหมาะสม ฝึกการสื่อสารกับบุคคลอื่น เป็นต้น ซึ่งการรักษาด้วยจิตสังคมสามารถทำได้ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม หรือในรูปแบบครอบครัวบำบัด

จิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) เป็นการให้การประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย ช่วยลดอาการของผู้ป่วย ช่วยให้ภูมิใจในตนเอง ช่วยให้การทำหน้าที่ของจิตใจได้ตามปกติ รับรู้ความเป็นจริงได้เหมาะสมขึ้น มีการปรับตัวที่ดีขึ้น ใช้ความสามารถเต็มศักยภาพ ซึ่งเหมาะสมกับปัญหาทางจิตใจทุกประเภท โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาการโรคจิตสงบแล้ว (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2551; กุศลภรณ์ ชัยอุดมสมและคณะ, 2560) การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เป็นบทบาทสำคัญของนักจิตวิทยาคลินิก ที่มุ่งเน้นบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ ลดความรู้สึกไม่สบาย หรือความผิดปกติ

ของผู้ป่วยทั้งในแง่ของความรู้สึกและพฤติกรรมได้ ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบ ประคับประคอง เพื่อบำบัดรักษาอาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภทขึ้น ในครั้งนี้เพื่อให้มีแนวทางในการทำกลุ่ม จิตบำบัดแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพ

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ ความคิด และพฤติกรรม ของผู้ป่วยอย่างรุนแรง อาการอาจรวมถึงภาพหลอน ความคิดหลงผิด และความบกพร่องในการทำหน้าที่ ในชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทจึงมีบทบาทสำคัญไม่เพียงแต่การบรรเทาอาการ แต่ยังช่วยส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดผลกระทบต่อการครอบครัวและสังคม การฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทมีเป้าหมาย คือ การช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตในสังคมและใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด การพัฒนาทักษะทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และการเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ช่วยลดความรู้สึกแยกตัวและ เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ช่วยลดภาระครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูอาจสร้างภาระ ทางเศรษฐกิจและจิตใจแก่ครอบครัว การฟื้นฟูช่วยลดภาระเหล่านี้ โดยการส่งเสริมความสามารถในการช่วยเหลือ ตนเองและลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำ การฟื้นฟูที่ครอบคลุมช่วยลดความเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำ โดยเฉพาะ เมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในการจัดการความเครียดและการปฏิบัติตามแผนการรักษา ในการ บำบัดรักษา นอกจากการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้าแล้ว การรักษาด้วยจิตสังคมจะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางจิตช่วยพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่เชิงสังคม การทำงานได้ตามปกติ มีทักษะการ จัดการกับอารมณ์ ความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์ให้เหมาะสม ฝึกการสื่อสารกับบุคคลอื่น

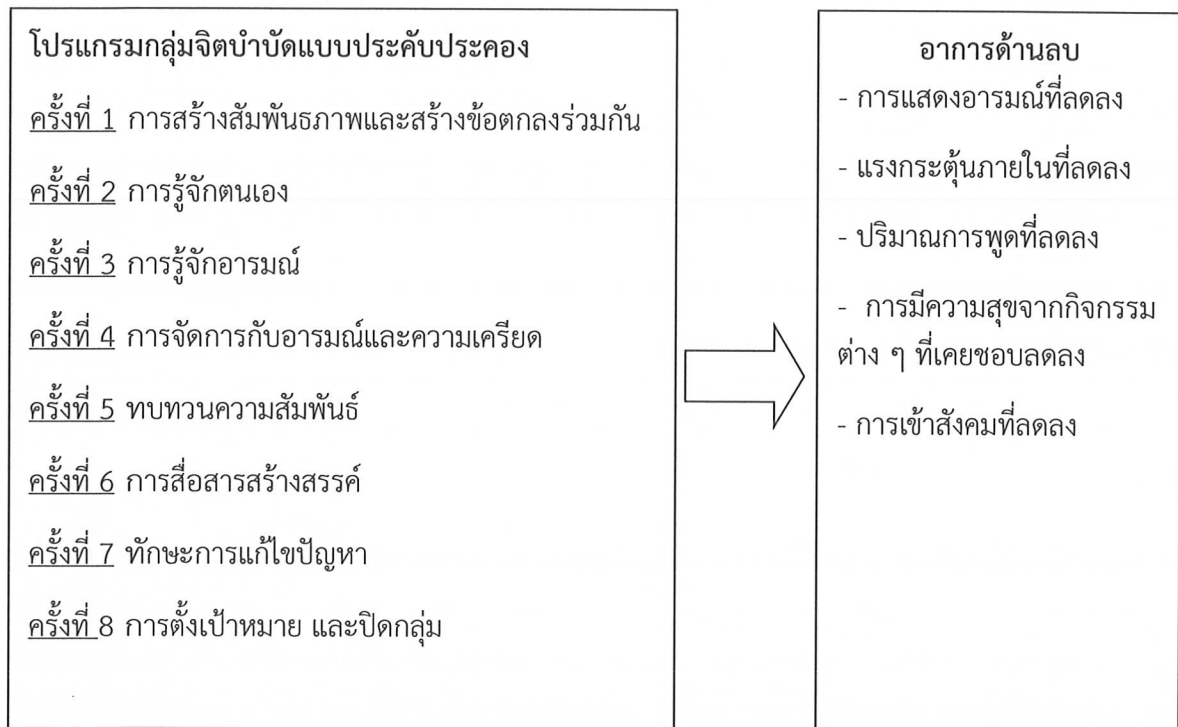
การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) ซึ่งเป็นการให้การประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย ช่วยลดอาการของผู้ป่วย ช่วยให้ภูมิใจในตนเอง ช่วยให้การ ทำหน้าที่ของจิตใจได้ตามปกติ รับรู้ความเป็นจริงได้เหมาะสมขึ้น มีการปรับตัวที่ดีขึ้น ใช้ความสามารถเต็มศักยภาพ ซึ่งแนวคิดจิตบำบัดแบบประคับประคองเป็นรูปแบบ การบำบัดที่เหมาะสมกับปัญหาทางจิตใจทุกประเภท โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาการโรคจิตสงบแล้ว

แนวความคิด

กลุ่มจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลถือเป็นการรักษาที่จำเป็น เพราะผู้ป่วยนั้นมีความสับสน และต้องปฏิบัติตนภายใต้กฎระเบียบของโรงพยาบาล การบำบัดรักษาด้วยยาและการทำจิตบำบัดรายบุคคล ยังไม่เพียงพอกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย กระบวนการและอิทธิพลของกลุ่มเป็นสื่อในการสนับสนุนให้ผู้ป่วย เข้าใจถึงปัญหา และค้นพบแนวทางในการจัดการกับปัญหา โดยอาศัยพลังของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมให้เหมาะสม ลักษณะของกลุ่มบำบัด จะเป็นการทำงานร่วมกัน ระหว่างผู้บำบัดกับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง สมาชิก ภายในกลุ่มซึ่งก่อให้เกิดปัจจัยบำบัด ซึ่งมีพลังมากกว่าการบำบัดรายบุคคล (จุฑามาศ ทองประดับ, 2563)

กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองเป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป เพราะเป็นการรักษาที่รวดเร็ว มีความยืดหยุ่นในเรื่องหลักการหรือทฤษฎี สามารถ นำหลักการของการประสานจิตบำบัดมาใช้ในการรักษา ให้มีประสิทธิภาพและช่วยลดอาการของผู้ป่วยได้ เป็นอย่างดี (จันทิมา องค์โฆษิต (2547)

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) พัฒนาโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่ออาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท มีทั้งหมด 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง มีระยะห่างกัน 1 สัปดาห์ เนื้อหาประกอบไปด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพและสร้างข้อตกลงในการเข้าร่วมกลุ่ม 2) การรู้จักตนเอง 3) การรู้จักอารมณ์ 4) การจัดการกับอารมณ์และความเครียด 5) ทบทวนความสัมพันธ์ 6) การสื่อสารสร้างสรรค์ 7) ทักษะการแก้ไขปัญหา 8) ดังนี้



ข้อเสนอ

1. ควรมีการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก และได้รับผลกระทบ เพื่อให้มีกลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
2. ควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ด้วยการฟื้นฟูแบบกลุ่ม อันจะนำไปสู่องค์ความรู้ในการบำบัดฟื้นฟูเกิดประโยชน์ต่อกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล
3. ควรทำการศึกษาเชิงทดลองโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองที่มีต่ออาการด้านลบของผู้ป่วยจิตเภท และควรมีการติดตามคุณภาพชีวิตในระยะยาวในชุมชนเมื่อผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว

ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

1. อาการด้านลบในผู้ป่วย ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกลุ่ม อาจส่งผลต่อปัจจัยบำบัดได้
2. ผู้ป่วยอาจให้ความร่วมมือได้ไม่ครบโปรแกรมการบำบัด ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น อาการทางจิตกำเริบ กลับบ้านก่อนจบโปรแกรม หรือขอออกจากกลุ่มก่อนจบโปรแกรม เป็นต้น

แนวทางแก้ไข

1. อาการด้านลบที่อาจส่งต่อกระบวนการบำบัด จำเป็นต้องมีการสร้างแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม และมีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่หลากหลายเพื่อดึงดูดความสนใจ และคงสมาธิอยู่ร่วมในกลุ่มแต่ละครั้ง
2. ปัญหาผู้ป่วยมีเหตุให้ไม่สามารถเข้าครบตามโปรแกรมการบำบัด จึงควรมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อการออกจากกลุ่มก่อนจบโปรแกรม

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ
2. ผู้ป่วยจิตเภทมีความสุขและเห็นคุณค่าในตนเอง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนประเมินอาการด้านลบดีขึ้น หลังจากเข้าร่วมกลุ่มบำบัด
2. การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น