



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

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๖/๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวธัญญรัตน์ ควรสงวน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๕๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๕๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว : กรณีศึกษา	แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก อายุต่ำกว่า ๓ ปี สำหรับผู้ปกครอง
๒.	นางเพ็ญพักตร์ เจริญภักดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๓๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๓๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะ ติดสุรา : กรณีศึกษา	ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางเพ็ญพัทธ์ เจริญภักดี

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2636 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา: กรณีศึกษา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 63 วัน (19 มิถุนายน – 23 สิงหาคม 2566)
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) เป็นโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเป็นอาการสำคัญ โดยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยในระบบการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition: DSM- 5) โดยแบ่งระยะของอาการที่ผิดปกติเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแมนี (manic episode) คือมีอาการสนุกสนาน ครื้นเครงมากผิดปกติ หรือมีอาการหงุดหงิด โมโห อุนเฉียวง่ายผิดปกติอย่างต่อเนื่องร่วมกับการทำกิจกรรมหรือรู้สึกมีพลัง เรียวแรงเพิ่มขึ้น (psychomotor agitation) มีอาการเกือบทุกวันนานอย่างน้อย 1 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีอาการหลงผิดว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต (grandiosity) นอนน้อยลงกว่าปกติ พุดมากขึ้นกว่าปกติ ความคิดแล่นเร็ว (flight of idea) หรือเปลี่ยนความสนใจไปอย่างรวดเร็วตามสิ่งเร้าภายนอก เป็นต้น โดยที่อาการดังกล่าวจะรุนแรงจนทำให้การทำงานที่ด้านการทำงาน สังคมและสัมพันธภาพเสียไปหรือมีอาการทางจิตร่วมด้วย ระยะไฮโปแมนี (hypomanic episode) มีลักษณะการแสดงอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมที่เคยทำลดลงอย่างมาก นอนไม่หลับหรือหลับมากกว่าปกติ เคลื่อนไหวช้าลงหรือกระสับกระส่ายอย่างสังเกตเห็นได้ชัด รู้สึกไร้ค่า ร้องไห้ อ่อนเพลีย อยากตาย เป็นต้น (American psychiatric association, 2013; นันธวัช สิทธิรักษ์ และคณะ, 2558)

องค์การอนามัยโลกคาดว่าขณะนี้ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) ประมาณ 27 ล้านคน หรือร้อยละ 1 – 2 ของประชากรโลก และได้จัดโรคนี้เป็นโรคที่ ก่อให้เกิดความสูญเสียเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือความพิการสูงเป็นอันดับ 6 ของโลกในกลุ่มประชากรอายุ 15 – 44 ปี จากรายงานกรมสุขภาพจิต พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 4.79 ของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต, 2566) จากสถิติผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ในปี พ.ศ. 2564 – 2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวน 1,274, 2,079 และ 3,776 รายและเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 198, 265 และ 386 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2566) และจากการศึกษาความรุนแรงของโรคอารมณ์สองขั้วที่เป็น

สาเหตุของความรุนแรงจนถึงการฆ่าตัวตายพบได้ถึงร้อยละ 20-35 ส่วนใหญ่มีภาวะติดสุราร่วมด้วย

ภาวะติดสุรา เป็นความผิดปกติของการดื่มสุราที่มีลักษณะของการดื่มสุราในปริมาณและความถี่มากและดื่มมานานจนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเศรษฐกิจและสังคม (World Health Organization, 2004) อีกทั้งการติดสุราก็ทำให้เกิดอาการทางจิตเวชเพราะฤทธิ์สุราจะทำให้เกิดอาการทางจิต ซึ่งเป็นโรคจิตที่เกิดจากพิษสุรา มีการศึกษาพบว่า ร้อยละ 43 ของผู้ติดสุราจะมีอาการของโรคจิตจากสุรา มีอาการวิตกกังวลง่าย ซึม หดหู่ หรือมีหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย นอนไม่หลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ จิตใจ อารมณ์ กระบวนการคิดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Depressive Disorder) ภาวะวิตกกังวล และบุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคม (Antisocial Personality Disorder) สุราก็ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตเวชเรื้อรัง โรคจิตเภท (Schizophrenia) ผลต่ออารมณ์ ขาดความยับยั้งในการพูดและการแสดงออก กล้าและยอมรับการเสี่ยงมากขึ้น การตัดสินใจและปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง ตลอดจนประสาทรับรู้สัมผัส และสติปัญญาเสื่อมลง บางรายอาจมีประสาทหลอน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเสียงแว่ว (สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย, 2564)

ภาวะติดสุรายังเป็นปัญหาสำคัญในทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ ครอบครัว และหน้าที่การงาน นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับโรคทางจิตเวชต่าง ๆ เช่น โรคซึมเศร้า จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ติดสุรามีโรคทางอารมณ์ร่วมด้วยถึงร้อยละ 15.05 จากรายงานข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช ปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่ามีภาวะติดสุราร่วมด้วยถึงร้อยละ 25.50, 28.08 และ 29.98 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2566)

ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตเวชและสุขภาพจิต จึงสนใจที่จะศึกษากรณีศึกษา ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์สองขั้วร่วมกับภาวะติดสุราเพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุ ความต้องการของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และนำแนวคิดและหลักทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตามประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุราปลอดภัยจากอาการทางจิตที่กำเริบ ปลอดภัยจากภาวะขาดสุรา และภาวะแทรกซ้อนทางกาย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง รับประทานยาต่อเนื่อง สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทยวัยผู้ใหญ่ แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) และมีประวัติติดสุรามา 20 ปี มีประวัติรักษาอาการทางจิตตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 ครั้งนี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์เป็นครั้งที่ 15 หลังจากกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ป่วยมีพฤติกรรมกลับไปดื่มสุรา มีอาการทางจิตกำเริบบ่อย ขณะที่อยู่โรงพยาบาลมีภาวะขาดสุราแบบรุนแรง (delirium) และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ขาดความร่วมมือในการรับประทานยา มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจในการดูแล

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุ 18-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว (F31.xx) ที่มีภาวะติดสุรา (F10.xx)
2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติการแพ้ยาล แพ้อาหาร แพ้สารเคมี อาการสำคัญ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ
3. ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา ดังต่อไปนี้
 - 3.1 ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว
 - 3.1.1 ความหมาย
 - 3.1.2 ลักษณะอาการทางคลินิก
 - 3.1.3 การจำแนกระยะของอารมณ์ที่ผิดปกติ
 - 3.1.4 สาเหตุของการเกิดโรค
 - 3.1.5 อาการและการดำเนินโรค
 - 3.1.6 ผลกระทบของโรคอารมณ์สองขั้ว
 - 3.2 ภาวะติดสุรา
 - 3.2.1 ความหมาย
 - 3.2.2 สาเหตุการติดสุรา/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
 - 3.2.3 อาการ อาการแสดงของผู้ป่วยติดสุรา
 - 3.2.4 การวินิจฉัยภาวะติดสุรา
 - 3.2.5 ผลกระทบจากภาวะติดสุรา
 - 3.3 ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา
 - 3.4 การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา
4. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา วางแผนให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และติดตามผลการให้การพยาบาล เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
5. สรุปและประเมินผลเพื่อวางแผนการจำหน่ายดูแลให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน
6. ประเมินผลวิเคราะห์ กรณีศึกษาและข้อเสนอแนะ
7. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรายงานโดยคณะกรรมการวิชาการกลุ่มการพยาบาล
8. จัดทำเป็นรูปแบบสมบูรณ์ เสนอผลงานต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเผยแพร่ผลงานต่อไป

เป้าหมายของงาน

เพื่อทบทวนแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. มีแนวทางสำหรับพยาบาลนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา
2. ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุราได้รับการดูแลสอดคล้องกับปัญหาความต้องการตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. ญาติ/ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุราสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกหรือนำเสนอในรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุราให้กับนักศึกษาและเจ้าหน้าที่การพยาบาลที่สนใจ
3. เป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัยอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพด้านการพยาบาล

ผลกระทบ

ผลกระทบเชิงบวก ได้แก่ มีรายงานการศึกษาที่เป็นแนวทางสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุราที่มีความน่าเชื่อถือ และสามารถเป็นข้อมูลในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอื่น ๆ

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การทำงานร่วมกันของวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของแต่ละวิชาชีพมาพูดคุย ปรึกษาหารือเพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ให้ครอบคลุมและแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีศึกษารายนี้มีความหลากหลายของปัญหา ปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและญาติที่บกพร่องด้านสัมพันธภาพอาจจะขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดแนวโน้มมีปัญหาความผิดปกติของบุคลิกภาพและมีปัญหาทางจิตเพิ่มขึ้น

9) ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนากิจกรรมการดูแลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เช่นแบบประเมินแรงจูงใจต่อการเลิกดื่มสุรา การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา การปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการเลิกดื่มสุราเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางเพ็ญพักตร์ เจริญภักดี	100	เพ็ญพักตร์ เจริญภักดี

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางเพ็ญพักตร์ เจริญภักดี

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2636 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจบริการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา
- 2) หลักการและเหตุผล

โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) เป็นโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเป็นอาการสำคัญ โดยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยในระบบการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition: DSM- 5) โดยแบ่งระยะของอาการที่ผิดปกติเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแมนเนีย (manic episode) คือมีอาการสนุกสนาน ครื้นเครงมากผิดปกติ หรือมี อาการหงุดหงิด โมโห ฉุนเฉียวง่ายผิดปกติอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการทำกิจกรรมหรือรู้สึกมีพลัง เรียวแรงเพิ่มขึ้น (psychomotor agitation) มีอาการเกือบทุกวันนานอย่างน้อย 1 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีการหลงผิดว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต (grandiosity) นอนน้อยลงกว่าปกติ พุดมากขึ้นกว่าปกติ ความคิดแล่นเร็ว (flight of idea) หรือเปลี่ยนความสนใจไปอย่างรวดเร็วตามสิ่งเร้าภายนอก เป็นต้น โดยที่อาการดังกล่าวจะรุนแรงจนทำให้การทำงาน สังคมและสัมพันธภาพ เสียไปหรือมีอาการทางจิตร่วมด้วย ระยะไฮโปแมนเนีย (hypomanic episode) มีลักษณะการแสดงอารมณ์เศร้า มากผิดปกติ ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมที่เคยทำลดลงอย่างมาก นอนไม่หลับหรือหลับมากกว่าปกติ เคลื่อนไหวช้าลงหรือกระสับกระส่ายอย่างสังเกตเห็นได้ชัด รู้สึกไร้ค่า ร้องไห้ อ่อนเพลีย อยากตาย เป็นต้น (American psychiatric association, 2013; นันธวัช สิริธรรักษ์ และคณะ, 2558)

สุรามีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ดื่มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ อีกทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2557 พบว่าประชากรทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการดื่มสุรา 3.3 ล้านคนทั่วโลกต่อปี สำหรับประเทศไทยมีการดื่มสุราเป็นอันดับที่ 40 ของโลกเห็นได้จากสถิติอุบัติเหตุในทุกช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดยาว (ศูนย์วิจัย ปัญหาสุรา, 2556) การดื่มสุรายังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจโดยผู้ดื่มสุราเป็นระยะเวลานานมักมีการ รับรู้ที่ผิดปกติ เช่น หูแว่ว หวาดระแวง กลัว ก้าวร้าว หลงผิด เห็นภาพหลอน มีผลทำให้ทำร้ายตนเองและผู้อื่น (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) จากการศึกษา พบว่า ผู้ติดสุรามักมีโอกาสเกิดโรคร่วมทาง จิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท (บุญศิริ จันศิริมงคล, 2556) อาการเปลี่ยนแปลงง่าย ก้าวร้าว โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีพฤติกรรมทางบวก มักมีการแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม และยังเป็นสาเหตุของการอาการหวาดระแวงจากพิษสุรา (alcohol paranoid) มองตนเองในด้านลบได้

ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา เป็นความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งโอเร็ม (Orem, 2001) ได้อธิบายว่า เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคล โดยเฉพาะความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเป็นความสามารถที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถในการคาดการณ์ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และความสามารถในการลงมือปฏิบัติ โดยที่ความสามารถในการลงมือปฏิบัติเป็นความสามารถในการ ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งต้องมีการวางแผน และตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และการปรับปรุงที่มุ่งเน้นความสามารถของผู้ดูแลในการลงมือปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา ดังนั้น ผู้ดูแลจึงต้องมีความสามารถในการวางแผน และตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา โดยการกระตุ้น แนะนำ สนับสนุน และช่วยเหลือในการดูแลตนเอง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วย และนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมสนับสนุน และการส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุราได้อย่างถูกต้อง และเกิดผลดีต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

เนื่องจากผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม (American Psychiatric Association [APA], 2013) การดำเนินโรคมีความเสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ ในที่สุดต้องเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนอย่างรุนแรง พยาธิสภาพของโรคจะไม่กลับคืนสู่ภาวะปกติ แต่สามารถเข้าสู่ระยะสงบของโรคได้ ((มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

แนวความคิด

แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แนวคิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาในทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งกล่าวว่า เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองการกระทำที่จำเป็น และมีเป้าหมายในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ซึ่งหากผู้ดูแลมีความสามารถเพียงพอจะทำให้ผู้ที่ต้องการพึ่งพาได้รับการตอบสนองความต้องการ และนำไปสู่การมีสุขภาพดี (well being)

ข้อเสนอ

1. ศึกษาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีการใช้สารเสพติดประเภทอื่น ๆ หรือศึกษาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชอื่น ๆ ที่มีภาวะติดสุรา เพื่อวัดผลประสิทธิภาพของการดูแลที่มีความแตกต่างกัน
2. ศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา เพื่อดูความแตกต่างที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ป่วย

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุราแต่ละราย อาจมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลแตกต่างกันตามระดับการติดสุรา ระดับของอาการขาดสุรา และตามสภาพร่างกายจิตใจของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว อย่างไรก็ตามแนวทางปฏิบัตินี้เป็นคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ในสถานการณ์การปฏิบัติจริงอาจขึ้นอยู่กับทีมผู้ดูแล และความพร้อมของผู้ดูแล รวมถึงตัวผู้ป่วย ในขณะนั้นเป็นสำคัญ

แนวทางแก้ไข

1. ผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจในอาการและการปฏิบัติตัวในระดับหนึ่ง และญาติหรือผู้ดูแลก็ต้องมีความเข้าใจว่าจะดูแลอย่างไร ติดตามอาการอย่างไร
2. มีการประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุราก่อนและหลังดำเนินการ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผน สนับสนุน และเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุราในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีรูปแบบแนวทางในการสนับสนุนและพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีภาวะติดสุรา