



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 ๕ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น 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 ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๙/๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางอรอนงค์ เสถียรเขต ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรม ไม่ร่วมมือในการรับประทานยา	โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการ รับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท
๒.	นางสาวศุภลักษณ์ แซ่จั้ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยพร่องทางสติปัญญา ที่มีอาการชักร่วมด้วย	การให้ความรู้วิธีการควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วย โรคจิตเภท อายุ ๖-๑๒ ปี ที่ทานยา Risperidone ผ่านช่องทาง Line Official ในรูปแบบสื่อดิจิทัล
๓.	นางสาวมัญชรี พุทธประเสริฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๔๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๔๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	การจัดการรายกรณี : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	การฝึกทักษะการดูแลตนเองทั้ง ๔ ด้าน ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อป้องกันกลับมาป่วยซ้ำผ่านสื่อออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์ (Application Line)

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๔.	นางจินตนา จุลมานะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๕๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๕๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส ที่มีภาวะซึมเศร้า	การใช้โปรแกรมโทรตามตามเยี่ยมในผู้ป่วย โรคติดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส
๕.	นางสาวนุชนา ขิตตะคุ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๖๐ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๖๖๐ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ กรมสุขภาพจิต	ผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ ๙	การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ ๙

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวมัณฑิรา พุทธิประเสริฐ

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2648 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การจัดการรายกรณี: ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 22 กันยายน 2565 - 31 ตุลาคม 2565 (38 วัน)

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1) แนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติของโรคซึมเศร้าในประเทศไทย สหรัทธอเมริกา พบว่ามีประชากรป่วยเป็นโรคซึมเศร้าคาดการณ์ประมาณ 21 ล้านคน ร้อยละ 8.4 เป็นผู้หญิงร้อยละ 10.5 และผู้ชายร้อยละ 6.2 (National Institute of Mental Health, 2023) สถิติของประเทศไทย ปี 2565 พบว่า คนไทยอายุ 15 – 59 ปี ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) และพบว่าอัตราการฆ่าตัวตาย ประมาณ 7.38 รายต่อประชากรแสนคน (กรมสุขภาพจิต, 2566) ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยในมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณ 5% ของประชากรปกติ (ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า, 2566) จากสถิติของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ปี 2563 -2566 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 395 คน 350 คน 422 คน 437 คน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ามีจำนวนแนวโน้มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่สูงขึ้น (เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2566)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการหลัก คือ มีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา ด้านความคิดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ไร้ความหวัง ด้านร่างกาย จะมีเบื่ออาหาร การนอนมีปัญหาด้านพฤติกรรม จะแยกตัว (สมภพ เรืองตระกูล, 2564) ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใช้เวลานาน มีอาการเป็นๆหายๆ ส่งผลกระทบต่อตนเอง คือ สูญเสียหน้าที่การทำงานบกพร่อง หากมีอาการรุนแรงจะนำไปสู่การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวเกิดการทะเลาะเบาะแว้ง หรือหย่าร้าง ผลกระทบต่อสังคมทำให้สูญเสียกำลังแรงงาน และผลกระทบทางเศรษฐกิจ คือ ภาระทางค่าใช้จ่ายในการรักษา (วีระดูล ชูประภา, 2560) หากแต่ยังสร้างความสูญเสียให้แก่ระบบเศรษฐกิจ อันเกิดจากตัวโรคที่เป็นๆ หายๆ และทำให้ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง อาจเกิดการสูญเสียจากภาวะการฆ่าตัวตาย ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Lamarre, 2019) จากลักษณะอาการดังกล่าวข้างต้น นอกจากส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจแล้ว โดยเฉพาะอาการโรคซึมเศร้า ทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองในด้านร่างกายไม่เหมาะสม จากการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ทำให้การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร และการนอนหลับ บกพร่อง (ปิติพร เวชอัศธร, 2561) ตลอดอาการควมมีคุณค่าในตนเองต่ำ ไร้ความหวัง มองอนาคตในแง่ลบ ทำให้ภาวะด้านจิตใจ หดหู่ ไม่มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต(นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559)

3.2) แนวคิดการจัดการรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (case management) มีกรอบแนวคิดพื้นฐานจากการดูแล เชิงจัดการ (managed care) ซึ่งมุ่งเน้นที่การบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ภายใต้งบประมาณหรือค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เริ่มนำระบบนี้มาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1920 โดยนักสังคมสงเคราะห์นำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช ต่อมาในปี ค.ศ.1930 พยาบาลสาธารณสุขได้นำระบบนี้ไป

ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยเน้นผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยจิตเวช การจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1.ความร่วมมือของบุคลากรสหวิชาชีพ 2.แผนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และ 3.ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการคือ ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ต่อมาจึงมุ่งเน้นที่การให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วย

4.) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

การดูแลเชิงจัดการกรณี (managed care) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ readmit ภายใน 28 วัน และก่อนความรุนแรง PVSS ระดับ severe ก่อนมาโรงพยาบาล (ทานยาเกินขนาด) ร่วมกับมีอาการทางจิตหวาดระแวงร่วมด้วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยคัดเลือกผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน
3. ศึกษาประวัติเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น
4. วางโครงเรื่อง รวบรวมศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐาน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติพัฒนาการ ประวัติครอบครัว ฯลฯ จากข้อมูลในแฟ้มประวัติ การบันทึกของพยาบาล การสังเกต สัมภาษณ์จากผู้ป่วยและญาติ ปรัชญาแพทย์เจ้าของไข้ และทีมสหวิชาชีพ
5. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา วางแผนให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และติดตามผลการให้การพยาบาล เป็นระยะอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน
6. สรุปและประเมินผลเพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ให้คำแนะนำแก่ญาติให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน
7. ประเมินผลวิเคราะห์ กรณีศึกษาและข้อเสนอแนะ
8. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรายงานโดยคณะกรรมการวิชาการกลุ่มการพยาบาล
9. จัดทำเป็นรูปเล่มสมบูรณ์ เสนอผลงานต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีทักษะ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง นำไปปฏิบัติได้จริง ต่อเนื่อง และยั่งยืน เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่กลับมาป่วยซ้ำ และไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
2. มีแนวทางสำหรับทีมการรักษานำไปใช้ หรือประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน หรือนำเสนอในรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้กับนักศึกษาและบุคลากรทางการพยาบาล
3. เป็นเอกสารเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพและผู้สนใจทั่วไป
4. เป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพด้านการพยาบาล

ผลกระทบ

ไม่มี

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยได้รับการบำบัดอื่นๆ ในขณะที่รับการรักษาด้วย ทั้งทำกิจกรรมกลุ่มของพยาบาล นักศึกษา พยาบาล ออกไปทำกิจกรรมฟื้นฟูข้างนอก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนล้าในการได้รับการบำบัด และ การรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นการรักษาที่อยู่ในช่วงในของการปรับยาทำให้บางช่วงผู้ป่วยง่วงนอน อ่อนเพลีย จากอาการข้างเคียงของยา ไม่สามารถให้การบำบัดได้ตามแผนที่วางไว้

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ระยะเวลาในการบำบัดที่ไม่สามารถดำเนินตามแผนที่วางไว้เนื่องจากมีปัจจัยอื่นเข้ามา

9) ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดึงผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการรายกรณี เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจวิธีการและกระบวนการที่ผู้ป่วยนำไปใช้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกระตุ้น ติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพ

2. ควรนัดติดตามอาการในระยะสั้น เพื่อประเมินอาการและติดตามอาการเปลี่ยนแปลง และส่งต่อข้อมูลให้คลินิกโรคซึมเศร้า (คลินิกฟ้าใส) รับทราบข้อมูลเพื่อวางแผนติดตามอาการต่อเนื่อง

3. ส่งต่อข้อมูลให้จิตเวชชุมชนและนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อร่วมประเมินครอบครัวและเตรียมความพร้อมในชุมชน รวมทั้งแจ้งประสานพื้นที่ที่รับผิดชอบดูแล และติดตามเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วย การดูแลตนเอง

10) การเผยแพร่ ยังไม่มีการเผยแพร่

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
(ผู้ขอประเมินผลงาน)	100	ชัชวาล
(ผู้ร่วมจัดทำผลงาน)	-	-

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้ หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนำรายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวมัณฑิรา พุทธรประเสริฐ

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2648 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การฝึกทักษะการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้านในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อป้องกันกลับมาป่วยซ้ำผ่านสื่อออนไลน์แอปพลิเคชันไลน์ (Application Line)

2) หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติของโรคซึมเศร้าในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา พบว่ามีประชากรป่วยเป็นโรคซึมเศร้าคาดการณ์ประมาณ 21 ล้านคน ร้อยละ 8.4 เป็นผู้หญิงร้อยละ 10.5 และผู้ชายร้อยละ 6.2 (National Institute of Mental Health, 2023) สถิติของประเทศไทย ปี 2565 พบว่า คนไทยอายุ 15 – 59 ปี ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) และพบว่าอัตราการฆ่าตัวตาย ประมาณ 7.38 รายต่อประชากรแสนคน (กรมสุขภาพจิต, 2566) ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยในมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณ 5% ของประชากรปกติ (ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า, 2566) จากสถิติของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ปี 2563 -2566 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 395 คน 350 คน 422 คน 437 คน ตามลำดับ แสดงให้เห็นมีจำนวนแนวโน้มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่สูงขึ้น (เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2566)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการหลัก คือ มีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา ด้านความคิดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ เบื่ออาหาร การนอนมีปัญหาด้านพฤติกรรม แยกตัว (สมภพ เรื่องตระกูล, 2564) ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใช้ระยะเวลานาน มีอาการเป็นๆหายๆ ส่งผลกระทบต่อตนเอง คือ สูญเสียหน้าที่การงานบกพร่อง หากมีอาการรุนแรงจะนำไปสู่การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ผลกระทบต่อสังคมทำให้สูญเสียกำลังแรงงาน และผลกระทบทางเศรษฐกิจ คือ ภาระทางค่าใช้จ่ายในการรักษา (วีระกุล ชูประภา, 2560) หากแต่ยังสร้างความสูญเสียให้แก่ระบบเศรษฐกิจ อันเกิดจากตัวโรคที่เป็นๆหายๆ และทำให้ ประสิทธิภาพการทำงาน (Lamarre, 2019) จากลักษณะอาการดังกล่าวข้างต้น นอกจากส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจแล้ว โดยเฉพาะอาการโรคซึมเศร้า ทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองในด้านร่างกายไม่เหมาะสม จากการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ทำให้การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร และการนอนหลับ บกพร่อง (ปิติพร เวชอัศธร, 2561) ตลอดอาการควมมีคุณค่าในตนเองต่ำ (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559) และส่งผลกระทบในการทำงาน ดังนั้น พฤติกรรมดูแลตนเอง จึงเป็นประเด็นสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ถึง ระดับปานกลาง จากการศึกษาของ ดรณิ เลิศปรีชา (2545) ศึกษาการดูแลตนเองในผู้ที่พยายามจะฆ่าตัวตายพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการการรู้จักตนเองในระดับต่ำ โดยจะแสดงออกมาในรูปแบบของการทำงานไม่สำเร็จ คิดว่าตนเองไร้ความสามารถ ส่วนการศึกษาของ อัจรา ปะดุกา (2555) พบว่า การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสตูล อยู่ในระดับต่ำมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบเรื่อยๆ เนื่อยช้า ขาดความเพลิดเพลินในชีวิต ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าสังคม (2558) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการโรงพยาบาลวังวิเศษในจังหวัดตรัง พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง

จากการทบทวนวรรณกรรมของการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีประเด็นหลักๆ ที่ควรส่งเสริม ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ การทานยาต่อเนื่อง การนอนหลับพักผ่อน และการออกกำลังกายที่เหมาะสม (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2565; ปิติพร เวชอัศธร, 2561; สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และสรยุทธ วาสิกนันทน์, 2558; สายฝน เอกวรารุณ, 2559) 2)ด้านจิตใจ และอารมณ์ได้แก่การเสริมสร้างคุณค่า ความหวัง และการมีความคิดเชิงบวกในตนเอง (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559; พิชราวไล ควรเนตร, 2561) 3) ด้านทักษะการทำงาน ได้แก่การจัดการเวลา การติดต่อสื่อสาร การเผชิญปัญหา (ธวัชชัย พละศักดิ์, 2560; โสภางค์ ตั้งทิฆกุล และวิณา จีระแพทย์, 2560) 4) ด้านสังคม ได้แก่การใช้ระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (อำพัน ชิงแก้ว, 2556) ซึ่งหากการดูแลตนเองเหมาะสมจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าดีขึ้น ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำได้ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ปัจจุบันนี้การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ให้บริการรักษาแบบใช้ยาต้านเศร้า เช่นยากลุ่ม Serotonin-specific reuptake inhibitor: SSRI ร่วมกันกับจิตสังคมบำบัด คือ การให้สุขภาพจิตศึกษา (psycho-education) โดยทุกคนจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านเศร้า การจัดการกับภาวะซึมเศร้ารวมทั้งอาการเตือนของโรคซึมเศร้า การบำบัดแบบครอบครัวบำบัด (family therapy) (รพ.สวนสราญรมย์, 2566) สำหรับวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามุ่งกล่าวข้างต้น พยาบาลได้ดำเนินการดูแลตามแนวปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคซึมเศร่ายังมีการกลับเป็นซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีรูปแบบออนไลน์มาใช้ในการทำโปรแกรมต่างๆ พบว่ารูปแบบออนไลน์ส่วนใหญ่นำมาใช้ในการบำบัดในรูปแบบการบำบัดออนไลน์ในโปรแกรมแอปพลิเคชันไลน์ (Application Line) และ Google Meet โดยผ่านอุปกรณ์มือถือ (Smart phone) และ คอมพิวเตอร์แบบพกพา (note book) เช่น การบำบัดแบบ CBT การให้คำปรึกษา และสติบำบัด

โดยผู้รับการบำบัดจะรู้สึกเป็นอิสระ ผ่อนคลาย ลดค่าใช้จ่ายจากการเดินทางมารับการบำบัด จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามุ่งกับการใช้ application ที่เป็นแพลตฟอร์มยังมีน้อย ดังนั้นข้าพเจ้าจึงพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามุ่งกับแอปพลิเคชันไลน์ (Line application)

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ จากสถิติของโรคซึมเศร้าของประเทศไทย ค.ศ. 2023พบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 8.3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 10.3 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 6.2 สำหรับสถิติโรคซึมเศร้าในประเทศไทย พ.ศ. 2563- 2565 พบว่า จำนวน 355,537 คน 353,267 คน และ 359,737 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการรักษาด้วยอาการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 8.6 โรคนี้มักพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 3.5 : 1 โรคซึมเศร้ามักมีอาการหลัก คือ อารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา ด้านความคิดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ไร้ความหวัง มองอนาคตในแง่ลบ อาการเบื่ออาหาร การนอนมีปัญหาด้านพฤติกรรม และแยกตัว⁴ มักเป็นระยะเวลานาน มีอาการเป็นๆหายๆ ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ สำหรับผลกระทบของโรคซึมเศร้าต่อตนเองเช่น สูญเสียหน้าที่การงานบกพร่อง หากมีอาการรุนแรงจะนำไปสู่การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ผลกระทบต่อครอบครัวส่วนใหญ่พบว่า ครอบครัวทะเลาะเบาะแว้ง หย่าร้าง ผลกระทบต่อด้านสังคมคือ สูญเสียกำลังแรงงานซึ่งเป็นวัยกำลังที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในระดับประเทศ เป็นภาระทางค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าอาจจะเป็นๆหายๆนั้นหากมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมก็สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีรูปแบบออนไลน์มาใช้ในการทำโปรแกรมต่างๆ พบว่ารูปแบบออนไลน์ส่วนใหญ่นำมาใช้ในการบำบัดในรูปแบบการบำบัดออนไลน์ในโปรแกรมแอปพลิเคชันไลน์ (Application Line) และ Google Meet โดยผ่านอุปกรณ์มือถือ (Smart phone) และคอมพิวเตอร์แบบพกพา (note book) เช่นการบำบัดแบบ CBT การให้คำปรึกษา และสติบำบัดโดยผู้รับการบำบัดจะรู้สึกเป็นอิสระ ผ่อนคลาย ลดค่าใช้จ่ายจากการเดินทางมารับการบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าร่วมกับการใช้ application ที่เป็นแพลตฟอร์มยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาโรงพยาบาลดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

แนวความคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับ 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การผ่อนคลาย การเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง 3) ด้านทักษะการทำงาน ได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การจัดการเวลาและ 4) ด้านสังคม เช่น การใช้ระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

จากผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Pang พบว่า การจัดการตนเองโดยใช้ Web-based สำหรับช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ และมีการพัฒนาโปรแกรม Nurse-Led Internet- Based Learning and Self-Care สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้า นำแนวคิดของโอเรมร่วมด้วยระบบออนไลน์ ปัจจุบันมีการนำระบบออนไลน์มาใช้ สำหรับช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการวิจัยของ Thongphosri โดยการดำเนินของโปรแกรมบำบัดและการให้ปรึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยระบบออนไลน์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชันไลน์ (LINE application) เข้ามาร่วมในการดำเนินการโปรแกรมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รู้สึกเป็นอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรม

โดยดำเนินการแบบออนไลน์ผ่านวิดีโอคอลในระบบแอปพลิเคชันไลน์ (Application Line) โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะได้รับความรู้ และการฝึกทักษะต่างๆ ผ่านทางวิดีโอคอล มีทั้งหมด 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 45-60 นาที ดำเนินกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 2 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 90 -120 นาที สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม เวลาต่อเนื่องรวม 4 สัปดาห์ ดังนี้ ก่อนเริ่มกิจกรรม ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำแบบประเมิน 2 ชุด ได้แก่แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

กิจกรรมที่1 “เริ่มต้นดูแลไปด้วยกัน” เป็นกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยกันภายในกลุ่ม โดยการเล่นเกมส์ รับชมสื่อวิดีโอเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การรับประทานอาหาร บุคคลตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่ดูแลตัวเองได้ เมื่อชมวิดีโอเสร็จผู้ป่วยจะเริ่มประเมินตัวเองในการดูแลตัวเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และเริ่มวางแผน และตั้งเป้าหมายในการดูแลตัวเอง

กิจกรรมที่2 “กิน หลับ กระฉับกระเฉง” เป็นกิจกรรมที่เน้นความสำคัญในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายในด้านของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผ่านการสาธิตการเมนูอาหารด้วยโมเดลอาหาร และให้ผู้ป่วยได้ออกแบบเมนูอาหารตามความเหมาะสมของตนเอง และนำมาแลกเปลี่ยนกัน ส่วนในเรื่องของการนอนหลับอย่างเพียงพอ จะเป็นการให้ความรู้ วิธีการช่วยให้หลับได้ ในรูปแบบต่างๆ

กิจกรรมที่3 “ขยับกายไล่เศร้า” เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อเพิ่มสารซีโรโทนิน ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่สำคัญในโรคซึมเศร้า หากสารซีโรโทนินอยู่ในปริมาณที่สมดุลก็จะทำให้

แนวทางแก้ไข

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยจะเข้าร่วมโครงการฯ ต้องระบุในรายที่มีอุปกรณ์สื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือ ไอแพด คอมพิวเตอร์ หรือ โน้ตบุ๊ก และต้องอยู่ในพื้นที่ ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตเข้าถึง อุปกรณ์มีกล้องสามารถวิดีโอคอลได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง
3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หลังเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (7-18 คะแนน) จากการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (ธรรณิษฐ์ กองสุข 2561)

2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันเท่ากับ 0
3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองเท่ากับ 0
4. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทำร้ายตัวเองสำเร็จเท่ากับ 0