



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 สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปิงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปิงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๓๐/๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางอาภัสสรา ตันศรีวงษ์ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๐๔ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ (ด้านเทคนิคการแพทย์) ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๐๔ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาระบบการรายงานค่าวิกฤต ทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์	การพัฒนาระบบการตอบกลับรายงาน ค่าวิกฤตทางห้องปฏิบัติการ
๒.	นางศศิวิมล วัลย์เครือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลเด็กปฐมวัย ออทิสติกที่มีความบกพร่องทักษะทางสังคม	โครงการส่งเสริมทักษะทางสังคมโดยใช้ โปรแกรมส่งเสริมทักษะทางสังคมใน เด็กปฐมวัยออทิสติก
๓.	นางณัฏฐนันท์ ธนสารัญญาเวช ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการ ก้าวร้าวโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว: กรณีศึกษา	โครงการพัฒนาทักษะการปรับตัวของผู้ป่วย จิตเภทที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงานไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการแข่งขันบุคคล นางณัฐนันท์ ธนสารัญญเวช

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการแข่งขันบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1245 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการก้าวร้าวโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว: กรณีสึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 4 กันยายน 2566 - 6 ตุลาคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ที่นำมาใช้สำหรับการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ทฤษฎีทางการพยาบาลการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของเพปพลาวและการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชมา 10 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่ จากการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลจิตเวชทำให้สามารถสั่งสมความรู้และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญเรื่องโรคจิตเภท ความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาทางด้านจิตเวชการประเมินสภาพจิต การประเมินผู้ป่วยจากอารมณ์ พฤติกรรม คัดกรองความเสี่ยงต่างๆ และเรียนรู้ข้อมูลความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับแนวทางการรักษาหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น การจัดกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบต่างๆ การให้คำปรึกษา สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการตอบสนองผิดปกติด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมของแต่ละบุคคลแบบองค์รวม นอกจากนี้ยังมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดระหว่างบุคคล การประเมินผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในเรื่องวิธีการจัดการเมื่อมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 ความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่รุนแรง เรื้อรังและพบมากที่สุดในโรคจิตชนิดต่างๆ ทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ถึง 21 ล้านคน แต่พบว่ามีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการของการบำบัดรักษาได้ ส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาไม่สามารถเข้าถึงการบำบัดรักษา ซึ่งการเจ็บป่วยมีผลต่อการทำงานของสมองและการหายขาดของโรค (World Health Organization, 2019) ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นกลุ่มที่ถูกรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในมากที่สุดของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ในช่วงปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทมากเป็นอันดับ 3 รองลงมาจากโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลโดยมีจำนวน 275,000 -285,000 รายต่อปี (กรมสุขภาพจิต, 2565) ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก โดยพบ จำนวน 1,120, 1,675 และ 4,197 ราย ในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 ตามลำดับ (สถิติหน่วยงานเวชระเบียน รพ.จิตเวชพิษณุโลก, 2566)

โรคจิตเภทเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของความคิด การรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง มีความผิดปกติของอารมณ์และพฤติกรรมแสดงออก ซึ่งทำให้เกิดการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ในทุกๆ ด้าน โดยในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยจะมีอาการค่อยเป็นค่อยไป ในระยะอาการกำเริบผู้ป่วยจะมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน

พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ผู้ป่วยจะถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนธิชัย, 2558) การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทส่งผลกระทบต่างๆ มากมายได้แก่ ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้การช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ มีความบกพร่อง และยังเป็นอันตรายต่อตัวเองเมื่อควบคุมตนเองไม่ได้และผลกระทบด้านครอบครัวในเรื่องความหวาดกลัวของบุคคลในครอบครัวที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยจิตเภท รวมไปถึงผลกระทบด้านสังคมย่อมเกิดการไม่ยอมรับเนื่องจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชุมชนความเสียหายจากพฤติกรรมของผู้ป่วยและที่สำคัญคือผลกระทบต่อผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพมีทั้งผลกระทบด้านจิตใจที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวในการให้บริการผู้ป่วยดังกล่าว จนถึงขั้นผลกระทบต่อร่างกายที่เกิดการได้รับบาดเจ็บ ความพิการและที่ร้ายแรงที่สุดคืออาจได้รับอันตรายถึงชีวิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเภทที่ศึกษามีหลายปัจจัย ได้แก่ ประวัติการใช้สุราและสารเสพติด มีผลกระทบด้านจิตและประสาททำให้ผู้ป่วยจิตเภท แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาได้ถึง 2.33 เท่า (Rund, 2018) ระดับอาการทางจิตของโรคจิตเภท พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เนื่องจากระดับของอาการทางจิตเป็นผลมาจากความคิดและการรับรู้ที่ผิดปกติทำให้การปรับตัวบกพร่อง (ศุภโชค สิงห์กันต์, 2558)

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว การพยาบาลในระยะนี้ต้องเน้นในเรื่องความปลอดภัย ป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าวหรือความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น มีแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันดังต่อไปนี้ประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเรียกชื่อผู้ป่วยให้ชัดเจนด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลให้ผู้ป่วยได้รู้สึกตัวได้สติ แสดงท่าทางการแสดงออกของผู้ดูแลเป็นมิตรหากผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้บ้าง พุดคุยให้ผู้ป่วยได้ถูกคิดเตือนสติโดยเน้นให้ผู้ป่วยผ่อนคลายอารมณ์บอกความต้องการมีทางเลือกไม่ได้ถูกบีบบังคับให้จนมุมอยู่ในระยะที่ปลอดภัยไม่เข้าใกล้ผู้ป่วยเฝ้าสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วย

จากปัญหาดังที่กล่าวมานั้น การพยาบาลถือเป็นศาสตร์ที่ต้องอาศัยศิลปะในการรักษาและช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วยกระบวนการพยาบาลเป็นลักษณะการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันตั้งแต่ต้นจนจบ ต้องใช้เครื่องมือในการให้ได้มาซึ่งความไว้วางใจที่ผู้รับบริการจะกลับบอกข้อมูลและความวิตกกังวลพยาบาลต้องใช้ทฤษฎีและความรู้ที่เรียนมาประยุกต์สู่การปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและนำไปสู่การพยาบาลที่เหมาะสม ทฤษฎีทางการพยาบาลการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของเพปพลาวเป็นกระบวนการของการสร้างสัมพันธภาพมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการเน้นส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ มุ่งให้บุคคลมีผลิตผลเป็นของตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติสุข เน้นว่ากระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารและเป็นเครื่องมือในการบำบัด โดยยึดหลักการสร้างความไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจ และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้พัฒนาทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นโดยกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 4 ระยะ 1. ระยะเริ่มต้น (Orientation) 2. ระยะระบุปัญหา (Identification) 3. ระยะแก้ไขปัญหา (Exploitation) 4. ระยะสุดท้าย (Resolution)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชได้เห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่นำมาซึ่งการรับไว้ในโรงพยาบาลมากที่สุด เหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาให้เกิดการพยาบาลที่ชัดเจนมากขึ้น จึงมีการศึกษาปัญหาจากกรณีศึกษาและนำมาบูรณาการโดยใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวมาร่วมเป็นกรอบในการวางแผนพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติทางการพยาบาล

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ศึกษาได้เลือกผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล โดยเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก มีพฤติกรรมทำลายของ หูแว่ว ระแวงกลัวคนจะมาทำร้าย หงุดหงิดจะทำร้ายญาติ เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกแต่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและดื่มสุรา เสพยาบ้าร่วมด้วยยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่จะศึกษา
2. ปรึกษาหัวหน้าตึกและทีมพยาบาล
3. วางโครงเรื่อง
4. ศึกษาผู้ป่วยโดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติ บันทึกทางการแพทย์ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว การสังเกต การสนทนาเพื่อการบำบัดรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการชีวิตและแบบแผนการดำเนินชีวิต ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ศึกษา ข้อมูลการรักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล
5. ศึกษาทฤษฎี รายงาน ผลงานทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และการรักษา
6. วิเคราะห์ข้อมูลสรุปปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและนำมาวางแผนให้การพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล
7. สรุปผลการปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลเพื่อพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
8. รวบรวมเอกสาร จัดทำรูปเล่ม ตรวจสอบและเผยแพร่ผลงาน

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ
มีผลงานทางวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว: กรณีสึกษา จำนวน 1 เรื่อง
- 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ
 - 5.2.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวในการประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ
 - 5.2.2 บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น
 - 5.2.3 ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ และได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม
 - 5.2.4 บุคลากรและญาติมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
 - 5.2.5 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมแบบองค์รวม สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านใช้ชีวิตตามศักยภาพได้

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1 พยาบาลมีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6.2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการและเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าสำหรับนักศึกษา

พยาบาลและผู้สนใจ

- 6.3 สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทรายอื่นๆได้
- 6.4 สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดสู่กระบวนการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลได้
- 6.5 ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและป้องกันการกลับเป็นซ้ำซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข
- 6.6 ญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถดูแลและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จากผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจ ผู้ศึกษาจึงต้องใช้ความอดทนอย่างมากเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและยอมรับการช่วยเหลือในระยะเริ่มต้นของการเข้าสู่กระบวนการรักษา 1- 7 วัน ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือถามตอบไม่ตรงคำถาม มีท่าทีหวาดระแวง สายตาไม่เป็นมิตร มีความคิดหลงผิดหลายเรื่องไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง มีพฤติกรรมพูดคนเดียว ก้าวร้าว ต้องจำกัดพฤติกรรมไว้ที่เตียงบางครั้งทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพในระยะแรกกับผู้ป่วยรายนี้ได้

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว หูแว่ว ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา อีกทั้งบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรใหม่ ยังขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อีกทั้งผู้ดูแลมีทัศนคติเชิงลบกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากหลายสาเหตุ เช่น กลัวผู้ป่วยทำร้าย เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ดูแลไม่ร่วมมือและระแวงผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการสงบได้ช้ากว่าที่ควรจะเป็น

9) ข้อเสนอแนะ

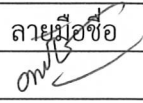
เมื่อประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตและพฤติกรรมก้าวร้าว เชื่อว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุ การเจ็บป่วยเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคม ผู้ศึกษาได้จัดกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วย โดยผสมผสานองค์ความรู้จากทฤษฎีทางการแพทย์ การสร้างสัมพันธภาพของเพปพลาวและทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ โดยยึดหลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมดังนี้ ในระยะแรกๆ ของการบำบัดจะเน้นการพยาบาลด้านร่างกายและการลดภาวะวิตกกังวลเรื่องการรักษาด้วยไฟฟ้า นอกจากนั้นยังเน้นการเสริมสร้างความรู้สึกรับรู้คุณค่าในตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในทางบวกเพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและสามารถปรับตัวอยู่กับครอบครัวและสังคมได้ดี

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางณัฐนันท์ ธนสารัญญเวช	100	

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงานไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางณัฏฐนันท์ ธนสารัญญเวช

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1245 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการพัฒนาทักษะการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่รุนแรง เรื้อรังและพบมากที่สุดในโรคจิตชนิดต่างๆ ทั่วโลกมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้ถึง 21 ล้านคน แต่พบว่ามีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการของการบำบัดรักษาได้ ส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาไม่สามารถเข้าถึงการบำบัดรักษา ซึ่งการเจ็บป่วยมีผลต่อการทำงานของสมองและการหายขาดของโรค (World Health Organization, 2019) จากการศึกษาวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า ลักษณะของโรคจิตเภทจะมีความอดทนต่อความกดดันทางจิตใจน้อยและบกพร่องในการควบคุมอารมณ์โกรธของตนเองจึงแสดงออกมาในลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว (Chan, Lu, Tseng, & Chous, 20003) ร่วมกับพยาธิสภาพของสมองในผู้ป่วยจิตเภทที่สมองส่วน Limbic system มีความผิดปกติ ทำให้การควบคุมอารมณ์บกพร่อง (Hamid & Daulima, 2018) ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเฉียบพลันเมื่อผู้ป่วยจิตเภทเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความก้าวร้าวและส่วนใหญ่จะมีทั้งก้าวร้าวทางคำพูด การกระทำต่อร่างกายตนเองและผู้อื่นรวมไปถึงวัตถุสิ่งของ (Yudofsky, Silver, & Jackson, 1986) และมีความชุกของอุบัติการณ์ เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของโรคจิตเภทสูงถึงร้อยละ 33.3 (Li et al., 2020) การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทส่งผลกระทบต่างๆ มากมาย ได้แก่ ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองในด้านการใช้ชีวิตประจำวันทำให้การช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ มีความบกพร่องและยังเป็นอันตรายต่อตัวเองเมื่อควบคุมตนเองไม่ได้และผลกระทบด้านครอบครัวในเรื่องความหวาดกลัวของบุคคลในครอบครัวที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทรวมไปถึงผลกระทบด้านสังคมย่อมเกิดการไม่ยอมรับเนื่องจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชุมชนความเสียหายจากพฤติกรรมของผู้ป่วยและที่สำคัญคือ ผลกระทบต่อผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ มีทั้งผลกระทบด้านจิตใจที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวในการให้บริการผู้ป่วยดังกล่าวจนถึงขั้นกระทบต่อร่างกายที่เกิดการได้รับบาดเจ็บ ความพิการและที่ร้ายแรงที่สุดคืออาจได้รับอันตรายถึงชีวิต

ทั้งนี้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้สามารถควบคุมพฤติกรรมรุนแรงได้สำเร็จนั้นจำเป็นต้องมีการสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นพบความรู้จักตัวเองและพัฒนาความถนัดที่มีอยู่จนกลายเป็นความสำเร็จที่ตนภาคภูมิใจ โดยใช้หลักในการแก้ปัญหาของ Grotberg (1995) การรับรู้ถึงความสามารถที่ตนเองมีเป็นการเตรียมความพร้อมในการแก้ไขปัญหาและมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ (เยาวันภู ผลิตนนท์ เกียรติ และคณะ, 2550) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนำไปสู่การวางแผนเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำไปสู่ความหวังของผู้ป่วย (Vrbova et al., 2017) เกิดเป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเองเกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเองเชื่อมั่นในตนเอง (Rosenberg, 1965)

จากสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ปี 2564 - 2566 พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมารับบริการมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน 428 764 1,041 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สถิติหน่วยงานเวชระเบียน รพ.จิตเวชพิษณุโลก, 2566) และจากสถิติการให้บริการ ปี 2566 หอผู้ป่วยชาย 2 พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีประวัติมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยอาการพฤติกรรมรุนแรง

ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ทำลายสิ่งของ ทำร้ายญาติ ถึงร้อยละ 82.46 ผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เช่น การถูกตำหนิจากคนรอบข้างพฤติกรรมที่ไม่เป็นมิตรจากครอบครัว/ชุมชนหรือการไม่ยอมรับจากสังคมและจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง รู้สึกเครียด วิตกกังวลไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งวิตกกังวลเรื่องความปลอดภัยในการถูกคุกคามจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในปัจจุบันการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิตเภทใช้โปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคทางจิตเวชและการรักษาอาการโรคจิตแนวทางการจัดการและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำแต่โปรแกรดังกล่าวไม่ได้มุ่งเน้นแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ก้าวร้าวรุนแรงโดยตรง ประกอบกับยังไม่มีรูปแบบการบำบัดเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วย กลุ่มนี้แสดงให้เห็นถึงปัญหายากซับซ้อนในการดูแลจึงต้องปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เกิดจากการควบคุมตนเองไม่ได้หรือหุนหันพลันแล่นโดยการนำปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในลักษณะหุนหันพลันแล่นหรือควบคุมตนเองไม่ได้ ได้แก่ ความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา การดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติด อาการทางจิตกำเริบและความเครียดในชีวิตด้วย การนำแนวคิดทฤษฎีประกอบด้วย แนวคิดสุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) ของ แอนเดอร์สัน และคณะ (Anderson et al., 1980) ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2002) แนวคิดความเครียด และการเผชิญความเครียดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และแนวคิด Resilience Quotient ของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) มาเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดเนื้อหาและกิจกรรม

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจ ทำการศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยงต่อการควบคุมพฤติกรรมรุนแรงด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทของ น้ำจิต กุลอ่อนและคณะ (2564). เพื่อให้ได้โปรแกรมที่ช่วยแก้ปัญหายุทธศาสตร์ก้าวร้าวรุนแรงและเป็นโปรแกรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเภท

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยจิตเภทมีทักษะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของตนเองทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนเพิ่มขึ้น

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้ป่วยจิตเภทพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่ก่อให้เกิดความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ ประวัติการใช้สุราและสารเสพติด มีผลกระตุ้นจิตและประสาททำให้ผู้ป่วยจิตเภทแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาได้ถึง 2.33 เท่า (Rund, 2018) ระดับอาการทางจิตของโรคจิตเภท พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเนื่องจากระดับของอาการทางจิตเป็นผลมาจากความคิดและการรับรู้ที่ผิดปกติ ทำให้การปรับตัวบกพร่อง (ศุภโชค สิงห์กันต์, 2558) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยงต่อการควบคุมพฤติกรรมรุนแรงด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทของ น้ำจิต กุลอ่อนและคณะ (2564). โดยการนำปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในลักษณะหุนหันพลันแล่นหรือควบคุมตนเองไม่ได้ ได้แก่ ความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา การดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติด อาการทางจิตกำเริบและความเครียดในชีวิตมาเป็นแนวทางในการจัดการโดยมีการนำหลักแนวคิด 4 แนวคิดมาประยุกต์เป็นโปรแกรมซึ่งประกอบด้วย แนวคิดที่ 1 สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson et al. (1980) ร่วมกับแนวคิดที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจ ของ Miller & Rollnick (2002) แนวคิดที่ 3 ความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) และแนวคิดที่ 4 Resilience Quotient ของ Grotberg (1995) มาเป็นกรอบแนวทางในการ กำหนดเนื้อหาและกิจกรรม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดำเนินกลุ่มทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ วันละ 2 ครั้งๆ ละ 60 นาที ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 รู้จัก “ฉัน&เธอและพฤติกรรมรุนแรงนั้นสำคัญอย่างไร”

กิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจกับโรคจิตเภท

กิจกรรมที่ 3 ผู้พิชิต “โรคจิตเภท”

กิจกรรมที่ 4 การเลิกสุรา ยาเสพติด ...ชีวิตมีสุข

กิจกรรมที่ 5 การผ่อนคลายง่ายนิดเดียว

กิจกรรมที่ 6 ความสามารถที่ฉันมีและการช่วยเหลือทางสังคม

แนวคิดสุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) ของแอนเดอสันและคณะ (Anderson et al., 1980) เป็นการเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ลักษณะอาการ อาการเตือน สาเหตุ การดูแลรักษาโรคหรือภาวะเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีความมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้มากขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ (joining) 2) การพัฒนาความรู้ (education) 3) การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา (problem solving skills) 4) การจัดการความเครียด (coping skill) และ 5) การขอความช่วยเหลือทางสังคม (social support)

แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2002) เน้นผู้ป่วย ค้นหาและจัดการกับความลังเลใจเกี่ยวกับการรักษารวมทั้งความลังเลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติด รับประทานถึงผลดี-ผลเสียของการดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client-centered) เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ตลอดจนทำให้ระดับแรงจูงใจเพิ่มขึ้นนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมที่ 3 ผู้พิชิต “โรคจิตเภท” และกิจกรรมที่ 4 การเลิกสุรา ยาเสพติด ชีวิตมีสุข

แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) อธิบายว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกันผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ ความเครียดในชีวิต จึงเกิดการตอบสนองเพื่อการปรับตัวซึ่งเป็นการรักษาสมดุลทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมที่ 5 การผ่อนคลายง่ายนิดเดียว

แนวคิด Resilience Quotient ของกรอทเบอร์ก (Grotberg, 1995) ที่อธิบายว่าเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการเผชิญและยืนหยัดต่อสู้กับสถานการณ์ที่วิกฤตของชีวิตได้ถือว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวด้านบวกที่ทำให้บุคคลยังคงภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้ ซึ่งพัฒนามาจากสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต ซึ่งเน้นองค์ประกอบ ‘I can’ (สิ่งที่ตนเอง สามารถทำได้) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมที่ 6 ความสามารถที่ฉันมีและการช่วยเหลือทางสังคม การศึกษาครั้งนี้จึงสามารถออกแบบเป็นโปรแกรมการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยง สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยมีตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยงเป็นการบำบัดรายกลุ่ม มีทั้งหมด 6 กิจกรรม ตัวแปรตามได้แก่การควบคุมพฤติกรรมรุนแรง

วิธีการดำเนินงาน

1. ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้เรื่องการปรับพฤติกรรมของบุคคลที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงและผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัยร่วมกับคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

2. เตรียมเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยผ่านตรวจของแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

3. กำหนดแนวทางในการสอน ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบ วิธีการฝึกทักษะของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงจะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ระยะดำเนินการ

1. แต่งตั้งคณะทำงานประกอบด้วย พยาบาล 2 คน โดยพิจารณาจากคุณสมบัติคือเป็น พยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นผู้ช่วยสังเกตและจดบันทึกพัฒนาการของกลุ่ม โดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ประชากรกลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

2. เขียนโครงการพัฒนาทักษะการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพื่อขออนุมัติจัดทำโครงการต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

3. ปกษาหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาลเพื่อขออนุญาตจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับ หัวหน้าหอและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

4. โครงการพัฒนาทักษะการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยชายโรคจิตเภทที่มีประวัติพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดจากการควบคุมตนเองไม่ได้หรือหุนหันพลันแล่นก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก มีค่าคะแนนพฤติกรรมรุนแรงอยู่ระดับปานกลางถึง ระดับรุนแรง (8 – 21คะแนน) โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรงของยูโดฟสกี, ซิลเวอร์, แจคสัน, แอนดิกอร์ตและวิลส์เลียม (Yudofsky, Silver, Jackson, Endicott, & Williams, 1986) อาการทางจิตสงบ โดยประเมินจากแบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท 8 ข้อ ฉบับพระศรีมหาโพธิ์ (PASS 8) มีค่าคะแนนรวม 8 – 16คะแนน และไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai mental state examination: TMSE) ค่าคะแนนตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป อายุ 20-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาประเภทหอผู้ป่วยชาย 2 โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

5. จัดให้โปรแกรมโครงการพัฒนาทักษะการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ดังกล่าวในห้องประชุมหอผู้ป่วยชาย 2 โดยศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับโปรแกรมตามแบบประเมินที่กำหนด

ระยะประเมินผล

ประเมินการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเภทในระยะติดตามผล 1 เดือน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการให้กับบุคลากรที่มีสุขภาพผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

2. ควรมีการติดตามผลโปรแกรมต่อเนื่องในระยะ 3 เดือน 6 เดือน หลังจากจบโปรแกรม เพื่อประเมินประสิทธิผลของความคงทนของการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในระยะยาวต่อไป

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลประจำการในตึกผู้ป่วยใน
2. เป็นแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
3. เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในรวมถึงผู้สนใจได้ทราบถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
4. ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ด้วยตนเอง

5. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลลดลง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยจิตเภทมีทักษะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของตนเองทันทีและระยะ ติดตามผล 1 เดือนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80