



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๓๓ /๒๕๖๕

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวกชกร กากแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๔๓ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วย โรคจิตเภทที่ได้รับการรักษา ด้วยไฟฟ้า : กรณีศึกษา	โครงการจิตบำบัดด้วยการ ให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการใช้เทคนิคการ ผ่อนคลายเพื่อลดความ วิตกกังวลในผู้ป่วยจิตเภท ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า
๒.	นางสาวกนกวรรณ โคตรพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๑๗ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาการพยาบาล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยทฤษฎี การดูแลตัวเอง	การให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ผลงานวิชาการ)

1) ชื่อผลงาน

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยทฤษฎีการดูแลตนเอง

2) คำโครงเรื่อง

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งพบในผู้หญิงเป็นอันดับ 1 และผู้ชายเป็นอันดับ 2 (พันธัณญา, อธิบ และนพพร, 2561) โดยพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 30-40 (บุญเรือง, 2561) เมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประสบกับปัญหาในชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะความคิดฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่าคนปกติถึง 3 เท่า (กรมสุขภาพจิต, 2560) จากรายงานอัตราการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ช่วงปีพ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 6.08, 6.07, 6.47 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2561) ซึ่งจากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มที่สูงขึ้น อีกทั้งโรคซึมเศร้ามีผลกระทบต่อชีวิต เป็นภาระต่อสังคม และเศรษฐกิจ (วีระกุล, 2560)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการหลัก คือ มีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา ด้านความคิดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ไร้ความหวัง มองอนาคตในแง่ลบ ด้านร่างกาย จะมีเบื่ออาหาร การนอนมีปัญหา ด้านพฤติกรรมมักจะแยกตัว ไม่มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (ดาราวรรณ, 2556) ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใช้ระยะเวลาในการรักษานาน มีอาการเป็นๆหายๆ ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งอาการที่เป็นๆหายๆนั้นหากมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ก็สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ (มานิช และปราโมทย์, 2558)

พฤติกรรมการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1991) มองว่าการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ที่บุคคลควรปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพของตนเองอย่างมีลำดับขั้นตอน มีเป้าหมาย ถ้าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี ก็จะทำให้การเจ็บป่วยทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วยได้ (Orem, 1991) ส่วนการดูแลตนเองที่บกพร่อง เป็นความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคลและความต้องการดูแลทั้งหมด เมื่อบุคคลมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้ จะอยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือการพยาบาล ทำให้บุคคลเกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ทั้งความสามารถในการตัดสินใจ การใช้เหตุผล และการกระทำการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง จึงเป็นความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (capabilities for self-care operation) เป็นการปฏิบัติแบบจงใจและมีเป้าหมายที่จำเป็นเพื่อเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ 1) การคาดการณ์ (estimative) 2) การปรับเปลี่ยน (transitional) และ 3) การปฏิบัติ (productive operation) ซึ่งเป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น มี 3 ประการ ได้แก่ 1) การวางแผนและการตัดสินใจ 2) การลงมือปฏิบัติ และ 3) การประเมินผลและการปรับปรุง (Orem, 1991)

ดังนั้นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งมีทักษะในการเผชิญปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

3) สัตสวนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผลงานทั้งหมดผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติเองทั้งหมด สัตสวนของผลงาน 100%

ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาและปรับปรุงงาน

1) ชื่อผลงาน

การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม

2) คำโครงเรื่อง

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย ซึ่งนำมาสู่ปัญหาการทำหน้าที่ของบุคคลที่ผิดปกติ และภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) โรคซึมเศร้าพบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย (ธณินทร์ กองสุข, 2558) ในประเทศไทยโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALY) โดยพบมากในเพศหญิงเป็นอันดับ 4 และในเพศชายเป็นอันดับ 10 และหากมีอาการรุนแรงก็จะจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า (กรมสุขภาพจิต, 2561) จากสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ในปี 2562-2564 พบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 3.9, 2.94 และ 5.35 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2565) แสดงให้เห็นว่าโรคซึมเศร้ามักก่อให้เกิดความรุนแรงและทวีจำนวนมากขึ้น และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ โดยอาการหลักของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ นอนหลับยาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ด้านอารมณ์คือ มีอารมณ์เศร้า ไร้ค่า หดหู่ ด้านพฤติกรรม คือไม่สามารถทำหน้าที่หรือกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไม่ดี และการเข้าสังคมลดลง หากซึมเศร้ามักรุนแรงมักพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) และด้านของความคิด จะมีความคิดทางลบต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม และอนาคต การคิด และการตัดสินใจเชิงซ้ำ สมมติไม่ได้ และมีความคิดอยากตาย (สายฝน, 2554)

แนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) การรักษาทางด้านชีวภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยยาด้านเศร้า มีกลไกการออกฤทธิ์ในการเพิ่มสารสื่อประสาทในสมองที่มีผลต่ออารมณ์เศร้า โดยเฉพาะซีโรโทนิน รวมทั้งการรักษาด้วยไฟฟ้ามักใช้ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือทนต่ออาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือมีอาการซึมเศร้ามักรุนแรงมีภาวะเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง หรือทำร้ายผู้อื่น (มาโนช และปราโมทย์, 2558) 2) การรักษาทางจิตสังคมบำบัดเป็นการบำบัดทางด้านจิตใจและสังคม ตามสภาพปัญหาและระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละราย เน้นการบูรณาการโดยมีการประยุกต์ใช้เทคนิคต่างๆตามความเหมาะสม และการรักษาโรคซึมเศร้าที่ดีที่สุดอีกทั้งมีประสิทธิภาพ เป็นการให้การรักษาร่วมกันทั้งการรักษาทางด้านชีวภาพ คือการรักษาด้วยยาด้านเศร้า และการรักษาทางจิตสังคมบำบัด (Cleare et al., 2015)

ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตได้กำหนดนโยบายให้จำหน่ายผู้ป่วยกลับคืนสู่ชุมชนให้เร็วที่สุด โดยเน้นการดูแลเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบรุนแรงในโรงพยาบาล สนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มุ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชนมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2560) ด้วยเหตุนี้หากครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดงของผู้ป่วย รวมทั้งขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ความไม่รู้และไม่เข้าใจของครอบครัวในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากโรคของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียดและกลับเป็นซ้ำได้อีก ดังนั้นการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ครอบครัวของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ การให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นการบำบัดทางจิตสังคมแบบหนึ่ง เป็นรูปแบบของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยและการรักษา เกิดการยอมรับ สามารถจัดการกับอาการที่กำเริบหรือรุนแรงจากการเจ็บป่วยได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและฟื้นฟูอย่าง

ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

ผู้ศึกษาจึงนำรูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมมาใช้ โดย มุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุของโรค การรักษา การพยากรณ์โรคแก่ครอบครัว การฝึกทักษะเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การอยู่ในสังคม และการติดต่อสื่อสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากก่อน การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ควรให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวได้เข้าร่วมโครงการการให้ สุขภาพจิตศึกษาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน ส่งผลต่อ การดูแลที่ต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ไม่ กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลภายใน 90 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ดูแลได้รับการดูแลอย่างมีโครงสร้างที่ชัดเจน ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม ตามสภาพปัญหา เกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา และแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลด หรือป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ และเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่สามารถนำไปใช้ กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในรายอื่นๆ ที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน