



ประกาศกรมสุภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๓๖/๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวแก้วกาญจน์ สะไบหอม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยการฝึกการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	ผลของการสร้างเสริมการฟื้นฟู ต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคอารมณ์ สองขั้ว
๒.	นายกรกิจ บนปันเชื้อ ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๐ กลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและ งบประมาณ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๐ กลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและ งบประมาณ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาคู่มือการจัดทำคำของบประมาณ รายจ่ายประจำปีของกรมสุขภาพจิต	การพัฒนาแนวทางในการเตรียมการ ชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปี ต่อรัฐสภา
๓.	นางสาวตะวันรัตน์ ตรีวิสูตร ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	การพัฒนาคู่มือการจัดทำคำของบประมาณ โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ การดำเนินงานสุขภาพจิต	การวิเคราะห์โครงการขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมาย ตามยุทธศาสตร์ชาติ

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวแก้วกาญจน์ สะไบหอม
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 330 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน
ภารกิจพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง: การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 มกราคม – 9 กุมภาพันธ์ 2567
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคอารมณ์สองขั้วเป็นโรคทางจิตเวชที่รุนแรง เป็นความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติทางด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีลักษณะอารมณ์ คือ มีอารมณ์ครึกครื้นผิดปกติ สลับกับอารมณ์ซึมเศร้า โดยอาการจะเป็นเรื่องจริงเป็นๆหายๆ (พิชัย อภิรัฐสกุล, 2558; American Psychiatric Association [APA], 2013&2015; National Institute of Mental Health, 2016; WHO, 2017) อารมณ์ผิดปกติมี 2 ชนิด คือ อารมณ์ซึมเศร้าและอารมณ์คลุ้มคลั่ง ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานส่งผลต่อ การคิด การพูด พฤติกรรม และสัมพันธภาพกับผู้อื่น ผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงด้านเดียวหรือสองด้านก็ได้ โดยต้องไม่มีโรคทางกายโรคของสมองหรือผลจากยา ส่งผลกระทบต่อบุคคลช่วงที่มีภาวะแมนีเยสสูงที่สุด ผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ทะเลาะวิวาท ก้าวร้าวรุนแรง ใช้เงินฟุ่มเฟือย ตัดสินใจผิดพลาด ขับรถเร็ว สำส่อนทางเพศ และใช้สารเสพติด ช่วงที่มีภาวะซึมเศร้าต่ำสุดผู้ป่วยจะมีความคิดทำร้ายตนเอง เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่งผลต่อครอบครัว ชีวิตสมรส มีการหย่าร้างส่งผลต่อหน้าที่การงานญาติ มีความเครียด รู้สึกเป็นภาระสูญเสียค่าใช้จ่าย องค์การอนามัยโลก ระบุว่า โรคอารมณ์สองขั้ว เป็นโรคที่ทำให้เกิดความสูญเสียเนื่องจากการเจ็บป่วย ความพิการ และภาวะทุพพลภาพ (Disability - adjusted life years) เป็นอันดับที่ 6 ของโลก

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Biofeedback-assisted relaxation) การลดความตึงเครียดของร่างกาย ความวิตกกังวล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับประสาทสัมผัสในร่างกาย เช่น อุณหภูมิผิวหนัง ความตึงตัวกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นประสิทธิผลของการใช้การบำบัด ที่หลากหลายวิธีช่วยในการรักษาผู้ป่วย และการฝึกทักษะนี้ เสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก มีความยืดหยุ่นสูง ผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงไม่มี การฝึกชนิดนี้มีผลดีกับผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์

- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคอารมณ์สองขั้ว แสดงออกของความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งมีลักษณะความแปรปรวนที่ผิดปกติ แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ อารมณ์เศร้าและอารมณ์คลุ้มคลั่งในระยะอารมณ์ซึมเศร้า จะพบว่ามีอารมณ์เศร้า หดหู่ ร้องไห้ง่าย เบื่ออาหาร เชื่องช้า ลังเล ตัดสินใจไม่แน่นอน ไม่มั่นใจตัวเอง คิดซ้ำ ไม่มีสมาธิ รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า และมีความคิดฆ่าตัวตาย ส่วนในระยะอารมณ์คลุ้มคลั่ง (mania) จะมีผลกระทบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ จะมีรู้สึกมีความสุขมาก อารมณ์ดี พุดจามีอารมณ์ขัน ล้อเลียนผู้อื่นคึกคะนอง ไม่สำรวม มีการแสดงออกของอารมณ์หรือความต้องการอย่างขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่ค่อย

คำนึงถึงผู้อื่น หรือกฎเกณฑ์ของสังคม หากถูกห้ามปรามหรือขัดขวางในสิ่งที่ตนต้องการจะหงุดหงิด อุนเฉียว จึงมีแนวโน้มในการเกิดพฤติกรรมรุนแรงและการทำผิดกฎหมายได้ง่ายขึ้น ด้านความคิด ผู้ป่วยมีความคิดสร้างสรรค์เชื่อมโยงมากมาย มีโครงการและกิจการต่างๆ เกินตัว เชื่อมั่นในตนเองมาก ร่วมกับการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม ไม่ยอมรับผู้อื่น เปลี่ยนความสนใจง่าย ไม่มีจุดหมายหรือเป้าหมายที่แน่ชัด ความคิดแล่นเร็ว ในรายที่เป็นรุนแรงจะพบมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน โดยเนื้อหามักเกี่ยวข้องกับเรื่องของอำนาจวิเศษ ศาสนา หรือบางครั้งอาจจะมีลักษณะแปลกๆ เช่นเดียวกับที่พบในโรคจิตเภท และด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยจะรู้สึกเครียด มีกำลังวังชา ขยันมากกว่าปกติแต่ทำไม่ได้ไม่ค่อยอดทน พุดมาก พุดเร็ว กิจกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น ใช้จ่ายสิ้นเปลือง (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิตในช่วงการรักษา และระยะยาวของการใช้ชีวิตในสังคม ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกันหลายประการที่ทำให้เกิดโรคนี้นี้ สาเหตุหนึ่งคือ ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง รวมทั้งปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ความเครียดในชีวิตประจำวันและสิ่งแวดล้อม ทำให้อาการโรคอารมณ์สองขั้วนั้นเป็นโรคที่เรื้อรังและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง นอกจากนี้ยังพบสถิติว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วย จะมีโอกาสกลับมาป่วยซ้ำและอาการกำเริบ อีกทั้งการฟื้นฟูในด้านการทำหน้าที่จะช้ากว่าการฟื้นฟูจากการป่วย และยังพบว่าการป่วยแต่ละครั้งจะเพิ่มโอกาสที่จะเกิดป่วยซ้ำ ทำให้ทุกข์ทรมาน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเวลาผ่านไปอาการมักเลวลงเรื่อยๆ (อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และคณะ, 2557)

โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) มีการดำเนินโรคแบบเรื้อรังและมีการกำเริบได้บ่อยครั้ง มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล พบในประชากรทั่วโลกถึง 45 ล้านคน (WHO, 2018) องค์การอนามัยโลกได้จัดให้โรคอารมณ์สองขั้วเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการสูงเป็นอันดับ 6 ของโรคทั่วไปทั้งหมดและยังสูงเป็นอันดับ 3 ในกลุ่มโรคจิตเวช พบได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนที่ใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 1.3 และ 1.4 ในประเทศไทยพบว่า คนไทยมีปัญหาด้านสุขภาพจิตประมาณ 10 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ถึง 1 ล้านคน และความชุกในการเกิดโรคอารมณ์สองขั้วร้อยละ 1.5 ถึง 5 หรือประมาณ 1-2 คนต่อประชากร 100 คน (ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับกรมสุขภาพจิต, 2564) จากสถิติของโรงพยาบาลศรีธัญญาระหว่าง ปี 2565-2567 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในจำนวน 267, 331 และ 290 รายตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2567) และพบอัตราการกลับมาป่วยซ้ำ 12.57, 13.75 และ 17.23 ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (สถิติโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2567) หอผู้ป่วยศรีธัญญา 5 ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชทุกกลุ่มโรคแก่ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย อาการทางจิตสงบ สามารถคืนสู่สภาวะได้ สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล จากการพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่มารับการรักษาในระหว่างปี 2565-2567 นั้นคิดเป็นร้อยละ 2.14 , 2.63 และ 5.06 ตามลำดับ และสูงเป็นอันดับที่ 3 ของกลุ่มโรคทั้งหมด โดยพบอาการก้าวร้าวในระดับรุนแรงเฉลี่ย 5-7 วัน ซึ่งในระยะนี้มีความเสี่ยงอย่างมากที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรง เช่น ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น คณะอนุกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วของโรงพยาบาลศรีธัญญา ได้กำหนดแนวทางในการประเมินและดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ โดยกำหนดแนวปฏิบัติและเกณฑ์การจำแนกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ วิกฤติรุนแรง ปานกลาง และเล็กน้อย ในส่วนของพยาบาลระยะวิกฤติ และรุนแรงกิจกรรมการพยาบาลจะมุ่งเน้นไปที่การดูแลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น การพักผ่อนให้เพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การได้รับอาหารให้เพียงพอ

และการได้รับยาให้ครบถ้วนตามแพทย์สั่ง เมื่อเข้าสู่ระยะปานกลางและเล็กน้อย การพยาบาลจะมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟูโดยการเข้ากลุ่มสุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคอารมณ์สองขั้วในทุกๆ ครั้งของการนอนโรงพยาบาล แต่ยังไม่พบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วนั้นยังมีอัตราการกลับมา Readmit ซ้ำใน 90 วันในระหว่างปี 2565- 2567 คิดเป็นร้อยละ 1.10, 0.37 และ 0.42 ตามลำดับ (สถิติหอศรีธัญญา5, 2567) โดยมีสาเหตุและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการป่วยซ้ำ เช่น ขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ขาดความเข้าใจและความตระหนักในการรักษา การมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงและกระบวนการคิดที่มีอคติหรือผิดพลาด มีสถานการณ์ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายคนในครอบครัว ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา ก่อให้เกิดความเครียด (Scott, 2006) และขาดความยืดหยุ่น (Choi et al, 2015)

สำหรับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง และมีการแสดงความโกรธ โดยการประเมินจากอาการและพฤติกรรมเมื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง จะให้การดูแลตามมาตรการการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย ลดการกระตุ้น การผูกมัด การฉีดยาสงบอาการ หรือการรักษาด้วยไฟฟ้า และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการจัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆ กลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีประวัติการแสดงความโกรธ จัดให้มีการดูแลตามมาตรการการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วรายนี้มีการแสดงความโกรธด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว แนวทางการรักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วใช้การรักษาด้วยยา (Mood Stabilizing) ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial therapy) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการรักษาด้วยยา มีประสิทธิภาพในการช่วยลดความรุนแรงของอาการและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ สามารถลดอาการคลุ้มคลั่งไม่ให้กำเริบได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ นำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วย โรคอารมณ์สองขั้วที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่สนใจศึกษา
2. รวบรวมและศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน ประวัติพัฒนาการ ประวัติครอบครัว ซึ่งได้จากแฟ้มประวัติ การสังเกต การสัมภาษณ์ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จากตัวผู้ป่วย และญาติ รวมทั้งปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ และทีมสหวิชาชีพ
3. ศึกษาค้นคว้าทฤษฎี ตำรา เอกสารทางวิชาการ รวมถึงประสบการณ์ จากการปฏิบัติงานทางจิตเวช เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา
4. นำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ วิเคราะห์และวินิจฉัยทางการพยาบาล
5. วางแผนปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล แบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
6. รวบรวม เรียบเรียง จัดทำรูปเล่ม

เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยมีวิธีจัดการกับอารมณ์โกรธได้เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ไม่ป่วยกลับซ้ำ

3. มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตอารมณ์สองขั้วที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- ผู้ป่วยไม่กลับมาป่วยซ้ำภายใน 90 วัน
- ไม่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวในระดับรุนแรง

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้วที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีทักษะการจัดการความเครียด สามารถดูแลตนเองได้อย่างสอดคล้องกับความเจ็บป่วย สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุข

2. พยาบาลมีแนวทางในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เหมาะสมที่เป็นมาตรฐานแนวทางเดียวกัน

ผลกระทบ

1. ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย, ครอบครัวผู้ป่วย ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด มีความทุกข์ปัญหาทางอารมณ์ และยากลำบากในการดำเนินชีวิต ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยอาจอันตรายต่อตัวผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในขณะที่รักษาในโรงพยาบาล พฤติกรรมก้าวร้าว ส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ที่ดูแลอาจเกิดอันตราย ผลกระทบต่อ ทรัพย์สินในโรงพยาบาล อาจเกิดความเสียหายได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะแรก
- การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
- การสื่อสารเพื่อลดปัจจัยกระตุ้น

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีสมาธิ ไม่ร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ

9) ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหลังการจำหน่าย และมีการส่งต่อเครือข่ายชุมชนต่อเนื่อง 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนเพื่อประเมินเกี่ยวกับความคิด และพฤติกรรมรุนแรงซ้ำ ความร่วมมือในการรักษา

- การเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเตรียมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแล โดยเริ่มเตรียมตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย ให้คำแนะนำครอบครัว ผู้ดูแล โดยเฉพาะในกลุ่มยุ่งยากซับซ้อน ให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ สามารถสังเกตอาการข้างเคียง และปฏิกิริยาระหว่าง ดูแลตามปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ร่วมกับผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนเพื่อลดความเสี่ยง และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

(รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วน	ลายมือชื่อ
นางสาวแก้วกาญจน์ สะไบหอม	100%	แก้วกาญจน์ สะไบหอม

ผู้มีส่วนในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีผลงานร่วมรายได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวแก้วกาญจน์ สะไบหอม

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 330 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

ภารกิจโรงพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของการสร้างเสริมการฟื้นฟูต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

2) หลักการและเหตุผล

โรคอารมณ์สองขั้วเป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่มีอารมณ์ผิดปกติ มี 2 ชนิด คือ อารมณ์ซึมเศร้า และ อารมณ์คลุ้มคลั่ง ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานส่งผลต่อ การคิด การพูด พฤติกรรม และสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงด้านเดียวหรือสองด้านก็ได้ โดยต้องไม่มีโรคทางกายโรคของสมองหรือผลจากยา ส่งผลกระทบต่อบุคคลช่วงที่มีภาวะแฉะเนี่ยสูงสุด ผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ทะเลาะวิวาท ก้าวร้าวรุนแรง ใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย ตัดสินใจผิดพลาด ขับรถเร็วสำล่อนทางเพศ และใช้ สารเสพติด ช่วงที่มีภาวะซึมเศร้าต่ำสุดผู้ป่วยจะมี ความคิดทำร้ายตนเอง เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือฆ่า ตัวตายสำเร็จ ส่งผลต่อครอบครัว ชีวิตสมรส มีการ หย่าร้างสูงส่งผลต่อหน้าที่การงานญาติมีความเครียด รู้สึกเป็นภาระสูญเสีย ค่าใช้จ่าย องค์การอนามัยโลก ระบุว่า โรคอารมณ์สองขั้ว เป็นโรคที่ทำให้เกิดความ สูญเสียเนื่องจากการเจ็บป่วย ความพิการและภาวะ ทุพพลภาพ (Disability - adjusted life years) เป็น อันดับที่ 6 ของโลก

การฟื้นฟู (recovery) สร้างขึ้นจากแบบ จำลองของ Young & Ensing แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเอาชนะการติดอยู่กับความเจ็บป่วย (overcoming stuckness) เป็นระยะของการรับรู้และการยอมรับการเจ็บป่วย การมีความปรารถนาและแรง จูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง และการค้นหา หรือมีแหล่งความหวัง และแรงบันดาลใจระยะที่2 การฟื้นจากสิ่ง ที่หายไปและก้าวไปข้างหน้า(regaining what was lost and moving forward) เป็นระยะของการค้นหาและ การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง การเรียนรู้และ การผูกโยงตนเองกับค่านิยมใหม่ของตนเอง และ การกลับสู่การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน และระยะที่ 3 การพัฒนาคุณภาพชีวิต(improving quality of life) เป็นระยะของการสร้างเสริมความเป็นอยู่ที่ดีและการ บรรลุศักยภาพในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันที่มากขึ้น การฟื้นฟูของบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์สองขั้ว หมายถึงความสามารถของบุคคลที่แสดงออก ถึงการมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดความ รู้สึกและ พฤติกรรมของตนเอง มีการเรียนรู้ที่จะ ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหวัง มีเป้าหมาย มี ความพึงพอใจในชีวิต หรือมีความเชื่อว่าตนเองจะ สามารถกลับมาดำเนินชีวิตและพึ่งพาตนเองได้ถึงแม้ จะมีข้อจำกัดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์สองขั้วก็ตาม

หอผู้ป่วยศรีธัญญา 5 พบผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วนั้นยังมีอัตราการกลับมา Readmit ซ้ำใน 90 วัน ในระหว่างปี 2565 -2567 คิดเป็นร้อยละ 16.6, 18.75 และ 16.0 ตามลำดับ โดยมีสาเหตุและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการป่วยซ้ำ เช่น ขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ขาดความเข้าใจและความตระหนักในการรักษา การมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงและกระบวนการคิดที่มีอคติหรือผิดพลาด มีสถานการณ์ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหาก่อให้เกิดความเครียด (Scott, 2006) และขาดความยืดหยุ่น (Choi et al, 2015)

ดังนั้น การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ตามมาตรฐาน และแนวทางการคืนสู่สุขภาวะ เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยในเมื่ออาการสงบ พร้อมทั้งจะกลับไปสู่ชุมชน และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาจึงสนใจ การพยาบาลในการสร้างเสริมการฟื้นฟู โดยใช้กรอบทฤษฎี Schlotfeldt's Health Seeking Model (HSM) มาใช้ในการอธิบายเหตุผลในการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการฟื้นฟู มี 6 ด้าน คือ 1) ด้านความสามารถในการรู้คิด (cognition) คือ โรคอารมณ์สองขั้วเกิดจากความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง มีผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจแก้ไข ปัญหา การแสดงออกทางอารมณ์ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น การบำบัดรักษาด้วยยากลุ่มควบคุมอารมณ์ อย่างต่อเนื่องเป็นการปรับสารเคมีของสมองและการทำงานของระบบประสาทส่วนการรู้คิดช่วยลดอาการ และเพิ่มความสามารถในการกลับมาทำหน้าที่ส่งผล ต่อการฟื้นฟู 2) ด้านความร่วมมือในการรับ ประทานยา (medication adherence) เป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการรักษาความร่วมมือในการรับประทานยา ช่วยลดอาการกำเริบของโรค ช่วยควบคุมอาการให้ สงบและพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดทางจิตสังคม นำ ไปสู่การฟื้นฟูและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้การยอมรับการเจ็บป่วยทัศนคติ และความเชื่อของบุคคล 3) ด้านการนอนหลับ (sleep) คุณภาพการนอนมีผลต่ออาการและการทำหน้าที่ การนอนน้อยกระทบต่ออารมณ์ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย การฟื้นฟูจะหยุดชะงัก วงจรการนอนที่เป็นปัญหามีผลต่อการเกิดอาการกำเริบของโรคได้ 4) ด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (stressful life event) ผู้ป่วยที่มีความเครียดสูง การดูแลตนเองจะบกพร่องการฟื้นฟูจะช้า การจัดการกับความเครียดได้ดีส่งผลให้อาการป่วยหายเร็วขึ้น สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ 5) ด้านการสนับสนุนทางสังคม (social support) การสนับสนุน ของครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกกับผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว มีอิทธิพลในการป้องกันการเกิดอาการกำเริบ และการกลับเป็นซ้ำของโรค ส่งผลต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย 6) ด้านการรับรู้ตราบาปในตนเอง (self-stigma) การรับรู้ตราบาปในตนเองของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมีผลต่อการดำเนินชีวิตการทำหน้าที่ต่อครอบครัวและสังคมส่งผลให้การฟื้นฟูช้า ผู้ศึกษาจึงสนใจนำโปรแกรมการสร้างเสริมการฟื้นฟูของกนกวรรณ บุญเสริม (2562) เพื่อก่อให้เกิดการฟื้นฟูของโรค ผู้ป่วยมีอาการสงบ สามารถกลับไปใช้ ชีวิตในครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การพยาบาลเพื่อสร้างเสริมการฟื้นฟู เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยในเมื่ออาการสงบ พร้อมทั้งจะกลับไปสู่ ชุมชน และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูของบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์สองขั้ว หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่แสดงออกถึงการมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง มีการเรียนรู้ที่จะ ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหวัง มีเป้าหมาย มีความพึงพอใจในชีวิต หรือมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถกลับมาดำเนินชีวิต และพึ่งพาตนเองได้ถึงแม้จะมีข้อจำกัดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์สองขั้วก็ตาม

แนวความคิด

การพยาบาลในการสร้างเสริมการฟื้นฟู โดยใช้ กรอบทฤษฎี Schlotfeldt's Health Seeking Model (HSM) มาใช้ในการอธิบายเหตุผลในการศึกษา ร่วมกับการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ การฟื้นฟู 6 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการรู้คิด 2) ความร่วมมือในการ

รับประทานยา 3) การนอนหลับ 4) ความเครียด 5) การสนับสนุนทางสังคม และ 6) การรับรู้ตราบาปในตนเอง โปรแกรมการสร้างเสริมการฟื้นฟูนี้จะช่วยผู้ป่วยเกิดกระบวนการ เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรม นำไปสู่การฟื้นฟูได้

ข้อเสนอ

จากเหตุผลข้างต้น ผู้ศึกษาสนใจนำโปรแกรมการสร้างเสริมการฟื้นฟูของ กนกวรรณ บุญเสริม (2562) เพื่อก่อให้เกิดการฟื้นฟูของโรค ผู้ป่วยมีอาการสงบ สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน สังคม ได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา ประกอบด้วย 12 กิจกรรม มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษาเตรียมความพร้อม โดยการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอารมณ์สองขั้ว และการสร้างเสริมการฟื้นฟู

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่

- โปรแกรมการสร้างเสริมการฟื้นฟูของ กนกวรรณ บุญเสริม (2562) มาใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อก่อให้เกิดการฟื้นฟูของโรค ผู้ป่วยมีอาการสงบ สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- แบบประเมินการฟื้นฟูด้านสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย (Thai Mental Health Recovery Measure- Thai MHRM) เครื่องมือแปลมาจากแบบวัด Mental Health Recovery Measure (MHRM) ที่พัฒนาจาก การวิจัยแบบ grounded theory ผ่าน Rasch model มี ข้อคำถาม 30 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบ 8 ประการ ได้แก่ การเอาชนะการติดอยู่กับความเจ็บป่วย การเสริมสร้างกำลังใจให้ตนเอง การเรียนรู้และ นิยามตนเองการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานการมีสุขภาวะที่ดีโดยรวม การสร้างศักยภาพใหม่ด้านจิตวิญญาณ และการสนับสนุนทางสังคมการพิทักษ์สิทธิ์

2. ขั้นตอนการ

2.1 คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ดังนี้

- มีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์สองขั้ว ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
 - มีอาการสงบ ประเมินจากค่าคะแนน Thai Yung Mania Rating Scale (TYMRS) < 38 คะแนน และค่าคะแนน Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) < 35 คะแนน
 - มีครอบครัวหรือญาติผู้ดูแล มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พักอาศัยที่อยู่เดียวกัน
 - สามารถพูด อ่าน เขียน ฟังภาษาไทยได้เข้าใจ
 - ไม่มีความผิดปกติทางระบบประสาทและประสาทสัมผัสรับรู้เช่นการมองเห็นการ ได้ยิน การพูด ไม่มีความพิการทางร่างกาย และความบกพร่องทางสติปัญญา
 - ไม่มีประวัติสารเสพติด และการเจ็บป่วยทางกายภายใน 1 ปี
 - ไม่ได้ถูกเข้า รับการรักษาแบบผู้ป่วยในจากปัญหาเดิมซ้ำ
- เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ
- มีอาการ กำเริบประเมินจากค่าคะแนน TYMRS > 38 คะแนน และหรือประเมินจากค่าคะแนน MADRS > 35 คะแนน
 - แพทย์เจ้าของไข้มีการปรับเปลี่ยนการ รักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)

- ครอบครัวหรือญาติ ผู้ดูแลสมัครใจส่งต่อผู้ป่วยไปสถานที่อื่น เช่น สถานสงเคราะห์

2.2 ทำการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการฟื้นฟูของ กนกวรรณ บุญเสริม (2562) มาใช้กับผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญาภิจักร์กรรมแบ่งออกเป็น 12 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที เข้ากลุ่มวันเว้นวันรวม 3 สัปดาห์

3 ขั้นหลังดำเนินการ

- ภายหลังดำเนินโปรแกรมการสร้างเสริมการฟื้นฟูเสร็จสิ้น ขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบประเมินการฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตภายหลังการทดลอง 1 เดือน เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนน

- นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาประเมินผลโปรแกรมการสร้างเสริมการฟื้นฟูรวมถึงวิเคราะห์คะแนนการฟื้นฟูหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

- ตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เพศเนื่องจากในเพศชายมีพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวมากกว่าเพศหญิง ผู้ศึกษาใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรแทรกซ้อนในเรื่องเพศ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- มีแนวทางการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมการสร้างเสริมการฟื้นฟู
- ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่ที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการฟื้นฟู เกิดการฟื้นฟูของโรค ผู้ป่วยมีอาการสงบ สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่กลับมาป่วยซ้ำ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่ที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการฟื้นฟู มีระดับของการฟื้นฟูเพิ่มขึ้น