



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 เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามความเห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายธิตี แสงธรรม)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๒๓ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวฉัตรลดา จำปานนท์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๖๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๖๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลร่วมกับการจัดการ อาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท : กรณีศึกษา	การให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยจิตเภทแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๒.	นางสาวนริศรา บัวตัก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด : กรณีศึกษา	โครงการการคิดยืดหยุ่นร่วมกับ การยับยั้งพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ของผู้ป่วยจิตเภท

### ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวฉัตรลดา จำปานนท์  
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่ง การพยาบาล  
ตำแหน่งเลขที่ 1862 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล  
หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลร่วมกับการจัดการอาการหิวแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท : กรณีศึกษา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 7 ตุลาคม – 9 พฤศจิกายน 2565 รวม 33 วัน
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในบรรดาโรคจิตเวช มีลักษณะความผิดปกติของความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีการดำเนินที่เรื้อรัง มีปัญหาซับซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการเข้าสังคม การทำงาน การดูแลตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน บางครั้งอาจต้องดูแลตลอดชีวิต การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทมีอัตราค่อนข้างสูง พบถึงร้อยละ 70 (สุจรรยา โลหาชิวะ, 2564) โดยความเสื่อมของบุคลิกภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภทลดลงเรื่อยๆ หลังป่วยแต่ละครั้ง (ณัฐติกา ชูรัตน์, 2559) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติแย่ลง และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาซ้ำ ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะปรากฏกลุ่มอาการใน 2 ลักษณะ คือ กลุ่มอาการทางบวก (positive symptoms) เช่น อาการหลงผิด ประสาทหลอน พฤติกรรม และการพูดผิดปกติ เป็นต้น กลุ่มอาการทางลบ (negative symptoms) เช่น อารมณ์เรียบเฉย การเคลื่อนไหวช้าลง การดูแลตนเองบกพร่อง เป็นต้น สำหรับอาการทางบวกเป็นอาการเด่นและรุนแรงในระยะกำเริบ อาการบอบอภัยที่สุดในผู้ป่วยโรคจิตเภทคืออาการหิวแหว่ ซึ่งเป็นอาการทางจิตที่สำคัญเป็นอาการหลักของโรคจิตเภท และเป็นอาการเตือนว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะอาการกำเริบ ผู้ป่วยที่มีอาการหิวแหว่จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่น พบร้อยละ 98 อาการหิวแหว่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลสูง ซึมเศร้า นำไปสู่การใช้สารเสพติด และการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวกับอาการหิวแหว่นี้ได้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน วิตกกังวล ซึมเศร้า ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยา ซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหิวแหว่มากกว่าการรักษาด้วยยาอย่างเดียว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง (symptom self management) เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยสามารถคงหน้าที่เดิมไว้ได้ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดความรู้สึกเบื่อหน่ายจากอาการที่เกิดขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (Fatani et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของธนพล บรรดาศักดิ์ (2564) ได้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทโดยการให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการหิวแหว่ร่วมกับการให้ผู้ป่วยค้นหาวิธีการจัดการอาการหิวแหว่ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้กลยุทธ์การจัดการอาการหิวแหว่ที่เหมาะสมกับตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตดีขึ้น

ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จึงมีความรู้และทักษะในการจัดการอาการหิวแหว่ของผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งการมีประสบการณ์การพยาบาล

ผู้ป่วยจิตเภท 2 ปี 7 เดือน จะทำให้ผู้ศึกษามีเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการหูแว่ว มีวิธีการจัดการอาการหูแว่วและสามารถปรับตัวกับเสียงแว่วได้อย่างเหมาะสมทั้งอารมณ์และพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ทุกข์ทรมาน ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาและฉีดยาต่อเนื่อง อาการทางจิตดีขึ้น ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัย ลดการกลับมารักษาซ้ำ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้นานยิ่งขึ้น

#### 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

จากประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า อาการสำคัญที่ผู้ป่วย กลับมาเป็นซ้ำที่พบส่วนใหญ่คืออาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง ร่วมกับการมีพฤติกรรมรุนแรง ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการขาดยา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ใช้สารเสพติด ปฏิเสธ การเจ็บป่วย ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการรักษาไม่เพียงพอในการปฏิบัติตัว และจากการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วที่รับไว้รักษาในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิง ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2565 จำนวน 10 คน พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่วมีความเครียด วิตกกังวล กลัว โกรธ รู้สึกทุกข์ ทรมาน ถูกรบกวนอย่างมากจากเสียงที่ได้ยินนั้น บางคนหงุดหงิดจนควบคุมตนเองไม่ได้ แสดงพฤติกรรม รุนแรง เช่น ทำลายสิ่งของ ทำร้ายคนในครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่จะใช้วิธีจัดการกับเสียงที่ได้ยินด้วย วิธี การตะโกนโต้ตอบ เดินหนีไม่สนใจ ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด สำหรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค จิตเภทที่มีอาการหูแว่วที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ได้แก่ การรักษาด้วยยาต้านโรคจิต การรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่ง บทบาทของพยาบาลจะให้ความรู้ในการจัดการอาการหูแว่วจากประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคล ซึ่งอาจ ทำให้ไม่ตรงกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิธีการที่ผู้ป่วยจิตเภทใช้ ในการจัดการอาการหูแว่วมีหลากหลายวิธี โดยวิธีที่ใช้มากที่สุด คือการหาเพื่อนคุย ไม่อยู่คนเดียว วิธีรองลงมา คือการไม่สนใจ ฟังเพลง เปิดวิทยุต่างๆ คุมสติ ท่องนะโม ออกกำลังกาย ดมยาต้ม ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ของผู้ป่วยแต่ละบุคคลที่เคยใช้มา แม้ว่าจะไม่ใช่วิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (ผ่องศรี งามดี, 2563) ปัจจุบันได้ มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคัมร่วมกับการรักษาด้วยยาซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย จิตเภทที่มีอาการหูแว่วมากกว่าการรักษาด้วยยาอย่างเดียว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการที่ เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง (symptom self management) เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยสามารถคงหน้าที่เดิมไว้ได้ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดความรู้สึก เบื่อหน่ายจากอาการที่เกิดขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (Fatani et al., 2017) การพยาบาล ผู้ป่วยจิตเภทโดยการให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการหูแว่วร่วมกับการให้ผู้ป่วยค้นหาวิธีการจัดการอาการ หูแว่วด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้กลยุทธ์การจัดการอาการหูแว่วที่เหมาะสมกับตนเองได้ ส่งผลให้ ผู้ป่วยมีอาการทางจิตดีขึ้น (ธนพล บรรดาศักดิ์, 2564)

กรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาสนใจและนำมาศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่ยุ่งยากในการดูแลรักษา มี ระยะเวลาเจ็บป่วย 17 ปี มีประวัติการรักษาแบบผู้ป่วยใน 6 ครั้ง สาเหตุที่ทำให้มีอาการทางจิตกำเริบและ กลับมารักษาซ้ำแต่ละครั้งส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมรุนแรง หวาดระแวง หูแว่ว มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ สามิติตสุราและบุตรสาวมีอาการทางจิต ผู้ดูแลมีความเครียดในการดูแล ผู้ป่วย

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ แฟ้มประวัติ การสนทนา เพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย สามารถสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ดังนี้

- 1) เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นและทำลายสิ่งของเนื่องจากมีกระบวนการรับรู้ผิดปกติ
- 2) เสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย
- 3) เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง
- 4) แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนไปเนื่องจากกระบวนการรับรู้ผิดปกติ
- 5) บกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเนื่องจากมีความคิดหมกมุ่นกับเรื่องตนเองและมีกระบวนการรับรู้ผิดปกติ
- 6) เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติทางระบบทางเดินอาหารและระบบขับถ่ายเนื่องจากการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง
- 7) เสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว

8) ขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพเนื่องจากสามิตตสุราและลูกสาวป่วยทางจิต

9) ญาติมีความเครียดในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากขาดทักษะในการจัดการความเครียด

ผู้ศึกษาได้นำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดไปวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และกระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย รวมถึงการบำบัดรักษาทางยาร่วมกับการบำบัดรักษาทางจิตสังคมโดยวิธีการจัดการกับอาการหูแว่ว การศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการหูแว่ว มีวิธีการจัดการอาการหูแว่วและสามารถปรับตัวกับเสียงแว่วได้อย่างเหมาะสมทั้งอารมณ์และพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ทุกข์ทรมาน ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาและฉีดยาต่อเนื่อง อาการทางจิตดีขึ้น ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัย ลดการกลับมารักษาซ้ำ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้นานยิ่งขึ้น

#### 5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)

ผู้ป่วยจิตเภททราบถึงวิธีการจัดการอาการหูแว่ว สามารถเลือกวิธีการจัดการหูแว่วที่เหมาะสมกับตนเองได้ และสามารถนำไปปฏิบัติเมื่อเกิดอาการหูแว่วได้ถูกต้อง มีอาการทางจิตดีขึ้น ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัย ไม่กลับมารักษาซ้ำ ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาและฉีดยาต่อเนื่อง ไม่ทุกข์ทรมานกับอาการหูแว่ว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

##### ต่อตัวผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการหูแว่ว การจัดการอาการหูแว่ว และสามารถเลือกเทคนิคการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเองได้เหมาะสม

2. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

3. ผู้ป่วยมีวิธีการในการเผชิญและจัดการอาการหูแว่ว ทำให้อาการหูแว่วลดลงได้

4. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

##### ต่อตัวผู้ศึกษา

มีทักษะในการบำบัดทางจิตสังคม การจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท

##### ต่อหน่วยงาน

1. ด้านบริหาร ผู้บริหารใช้ในการกำหนด สนับสนุนให้มีการสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว และการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว

2. ด้านบริการ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว

3. ด้านวิชาการ ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาเกี่ยวกับโรคจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เกิดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

#### 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ คือ ผู้ป่วยมีปัญหาการกลับมารักษาซ้ำบ่อย ๆ สามมีและบุตรสาวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยไม่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย สามมีติดสุราและบุตรสาวมีอาการทางจิตกรณีสึกขานี้เป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีความยุ่งยากในการดูแลรักษา มีอาการกำเริบซ้ำจำเป็นต้องกลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในหลายครั้ง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง หวาดระแวง หูแว่ว มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ขณะดำเนินการมีความยุ่งยากในการประเมินปัญหาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วย หงุดหงิดง่าย รวมทั้งอาการหูแว่วของผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์เวลาที่เกิดขึ้นได้ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะ และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทจึงจะช่วยให้สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้รวดเร็ว และจัดการกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ดี สามารถช่วยให้ผู้ป่วยจัดการอาการหูแว่วตนเองได้ดี ส่งผลให้อาการทางจิตทุเลา ให้ความร่วมมือในการพยาบาลและการรักษา

#### 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีอาการทางจิตที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การดำเนินการขณะผู้ป่วยมีอาการทางจิตระดับรุนแรง มีอาการหูแว่ว หวาดระแวง หงุดหงิด เสี่ยงต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงและไม่ร่วมมือในการทำกิจกรรม ผู้ศึกษาจึงต้องมีการประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรม โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตระดับน้อยเหมาะสมที่ให้บำบัดทางจิตสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 9) ข้อเสนอแนะ

การจัดการอาการหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทต้องปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอ ควรมีการให้ความรู้และการฝึกทักษะการจัดการอาการหูแว่วให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยทุกคน เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ทุกเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการหูแว่วและไม่สามารถจัดการอาการหูแว่วได้

#### 10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

#### 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

#### ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอนโยบายในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวฉัตรลดา จำปานนท์  
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้าน การพยาบาล  
ตำแหน่งเลขที่ 1862 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล  
หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

1. ชื่อผลงานเรื่อง การให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเภทแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

#### 2. หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติทางจิตแบบเรื้อรัง ปัจจุบันการรักษาโรคจิตเภทด้วยยาต้านโรคจิตเป็นวิธีการรักษาที่ใช้ในลำดับแรกและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยควบคุมอาการและลดความรุนแรงของโรคได้ และช่วยลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ขาดแรงจูงใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยกลับมารักษาคิดเป็นร้อยละ 60.13 สาเหตุมาจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องพบมากที่สุดคือการหยุดรับประทานยาเอง คิดเป็นร้อยละ 33.40 และจากการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 5 ราย พบว่าสาเหตุการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาเนื่องจากคิดว่าอาการดีแล้ว เคยรับประทานยาแล้วมีอาการตัวแข็งรับประทานยาหลายเวลา ไม่มีคนสนใจดูแลเรื่องการรับประทานยาผู้ป่วยป่วยมาหลายปีรู้สึกเบื่อการรับประทานยา ขาดแรงจูงใจ การกลับมารักษาซ้ำบ่อย ๆ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการศึกษา ความบกพร่องทักษะทางสังคมและความสามารถในการทำหน้าที่ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ขาดความรับผิดชอบต่อตนเอง ขาดแรงจูงใจ นำไปสู่ความร่วมมือในการบำบัดรักษาด้วยยาลดลง หรือไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทางระดับตติยภูมิในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท ปัจจุบันมีการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีหลายวิธีทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม แต่ยังคงมีปัญหาผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการพยาบาลผู้ป่วย และเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ คือผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐาน (standard) จึงมีความสนใจนำแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทของกรมสุขภาพจิตซึ่งพัฒนาขึ้นโดยเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี และอุษา ลิมขันธ์ (2560) มาบูรณาการใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งการบำบัดในครั้งนี้จะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมมือในการรักษาด้วยยา เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ป้องกันการป่วยซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข

#### 3. บทวิเคราะห์/ แนวคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์ โรคจิตเภทเป็นโรคที่เรื้อรัง การรักษาด้วยยาต้านโรคจิตจะช่วยในการปรับสมดุลของสารชีวเคมีในสมองช่วยควบคุมอาการ และลดความรุนแรงของโรคได้ การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ และจะทำให้เกิดผลการรักษาที่ดีในระยะยาว ผู้ป่วย

โรคจิตเภทส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ขาดแรงจูงใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องเป็นวิธีการบำบัดที่ผสมผสานกันระหว่างการให้ความช่วยเหลือและการสร้างแรงจูงใจ ใช้เวลา 20-30 นาที ประเด็นการสนทนาจะมีความเฉพาะเจาะจงโดยเน้นประเด็นที่กำลังมีปัญหาหรือมีความสำคัญคือปัญหาความไม่ร่วมมือในการรับประทานยา ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความตระหนัก มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะรับประทานยาต่อเนื่อง และป้องกันการป่วยซ้ำ

**3.2 แนวคิด** ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับโรคจิตเภท แนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือในการรับประทานยา และแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเภท การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) เป็นการสื่อสารสองทางเพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นเฉพาะเจาะจง โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างแรงจูงใจในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถวางแผนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบสั้นนี้เป็นการบำบัดรายบุคคล ใช้เวลาประมาณครั้งละ 20-30 นาที (เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี และอุษา ลิมชีว, 2560) การให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องเป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยเพิ่มอัตราการรับประทานยาต่อเนื่อง ลดอัตราการป่วยซ้ำ โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยแบบเฉพาะรายที่มีประวัติการขาดยา เทคนิคนี้ช่วยเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะรับประทานยา

### 3.3 ข้อเสนอ

#### วิธีดำเนินการในการพัฒนา/ แก้ไขปรับปรุงงาน

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทของกรมสุขภาพจิต ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี และอุษา ลิมชีว (2560) มาบูรณาการใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรับประทานยาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยการดำเนินในรูปแบบรายบุคคลระหว่างการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณครั้งละ 20-30 นาที และมีการติดตามต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวน 2 ครั้ง โดยติดตามผู้ป่วยด้วยการนัดที่กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญต่อการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแรงจูงใจในการรับประทานยามีความมั่นคง เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาต่อเนื่องระยะยาว

### 3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ข้อจำกัด

1. ผู้บำบัดขาดทักษะในใช้เทคนิคเสริมสร้างแรงจูงใจ เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเภท จำเป็นต้องใช้ความรู้และเทคนิคการให้คำปรึกษาเทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ และมีทักษะในการใช้เทคนิคต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสนใจในการทำกิจกรรมและการดำเนินกรรมประสพผลสำเร็จ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมมือในการรับประทานยา

2. ผู้ป่วยจิตเภทอาการทางจิตไม่สงบ อาจมีผลต่อการรับรู้ในระหว่างการบำบัด

#### แนวทางการแก้ไข

1. ผู้ศึกษาผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเภท



2. การประเมินผู้ป่วย ใช้แบบประเมิน BPRS มาช่วยในประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยก่อนการบำบัด

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ต่อตัวผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาของตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยมีแรงจูงใจพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมมือในการรับประทานยา
3. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมร่วมมือในการรับประทานยาต่อเนื่อง มาตามนัดต่อเนื่อง
4. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมในชุมชนได้ตามศักยภาพ ไม่กลับมารักษาซ้ำ

ต่อตัวผู้ศึกษา ผู้ศึกษาได้พัฒนาความรู้ ทักษะ การใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

ต่อหน่วยงาน มีแนวทางสำหรับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรับประทานยาแบบผู้ป่วยใน

#### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระยะสั้น ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยา มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาสูงขึ้นกว่าก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เป้าหมาย ร้อยละ 80

ระยะยาว

- ผู้ป่วยมาตามนัดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน
- ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน
- ภายใน 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80
- ภายใน 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80