



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 ข้อทักท้วงเป็นการกั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามความเห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายธิตี แสงธรรม)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๗ /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 อาการหิวแหวในผู้ป่วยจิตเภท : กรณีศึกษา	การให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยจิตเภทแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๒.	นางสาวนริศรา บัวตก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด : กรณีศึกษา	โครงการการคิดยืดหยุ่นร่วมกับ การยับยั้งพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหา ของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวนริศรา บัวดก
 ตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ ด้าน การพยาบาล
 ตำแหน่งเลขที่ 1870 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล
 หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด: กรณีศึกษา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 30 กันยายน 2565 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2565 รวม 32 วัน
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎี ดังนี้
 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคจิตจากสารเสพติด
 2. การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET)
 3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารเสพติด
- 4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

ปัจจุบันโรคจิตจากสารเสพติดนับเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก โดยประมาณ 29.5 ล้านคน หรือร้อยละ 0.6 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลกกำลังประสบปัญหาจากโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติด (United Nations Office on Drugs and Crime, 2017) และเมื่อพิจารณาสถิติผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างปีงบประมาณ 2559-2561 พบว่า ผู้ป่วยติดสารเสพติดมารับบริการสูงสุดเป็นอันดับ 1 มีจำนวน 56,887 คน, 359,257 คน และ 606,014 คน ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี และถือเป็นสถิติสูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน (กรมสุขภาพจิต, 2563) จากรายงาน global burden of disease ในปี พ.ศ. 2553 (GBD2010) พบว่า โรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สารเสพติดเป็นสาเหตุของ DALYs ร้อยละ 7.4 ของ DALYs ทั้งหมด และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของ YLDs และเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มจิตเวชแล้ว ความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สารเสพติดชนิดผิดกฎหมาย มีสัดส่วนของการสูญเสียดัชนีสุขภาพเป็นลำดับที่ 3 รองจาก โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล (Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al., 2013)

อาการของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มักจะมีอาการทางบวกมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตทั่ว ๆ ไป (Mueser, 2009) ซึ่งอาการที่เห็นได้ชัด เช่น การมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ก้าวร้าวรุนแรงในลักษณะต่าง ๆ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายคนอื่น (Talamo et al., 2006) มองตัวเองในด้านลบ คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีความสามารถในการคิดหรือรู้สึกไม่มีคุณค่า (โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี, 2559) ควบคุมอารมณ์พฤติกรรมได้น้อย ขาดความยับยั้งชั่งใจ (ชาติรี ชัยนาคิน, ชาติรี ประชาพิพัฒน์, และ อารี พุ่มประไพทย์,

2559 อ้างถึงใน วีรพล ชูสันเทียะ และ สมเดช พินิจสุนทร, 2560) บกพร่องในการดูแลตนเองด้านการทำกิจวัตรประจำวัน มีอาการนอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย (วีรพล ชูสันเทียะ และ สมเดช พินิจสุนทร, 2560) รวมถึงมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อตัวเองและผู้อื่น (บุญศิริ จันศิริมงคล, 2558) นอกจากนี้ยังพบว่า โรคจิตจากสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบในด้านการดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การใช้สารเสพติดทำให้อาการของโรคแย่ลง มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองสูง และการติดสารเสพติดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับแรกๆ ในผู้ป่วยจิตเวช (Chang CK, Hayes RD, Broadbent M, Fernandes AC, Lee W, Hotopf M, et al., 2010)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดใช้การผสมผสานทั้งการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตและการรักษาจิตสังคม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2557) การรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด จำเป็นที่จะต้องมีการบำบัดทั้งในด้านการรักษาทางร่างกาย ด้านจิตสังคมน่วมกับการบำบัดเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ เพราะมีผลการวิจัยพบว่าการรักษาที่มีการบูรณาการร่วมกันจะได้ผลดีกว่าการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะการรักษาทางด้านจิตสังคม ได้แก่ 1) จิตบำบัดรายบุคคล (individual psychotherapy) 2) จิตบำบัดกลุ่ม (group psychotherapy) 3) พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) 4) ครอบครัวบำบัด (family therapy) 5) การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ครอบครัว (family psycho education) 6) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (milieu therapy) การบำบัดแบบกลุ่ม โดยทั่วไปจะเริ่มหลังจากที่ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดร่วมเข้าสู่ระยะของการมีเสถียรภาพ (stabilization) (ถนอมรัตน์ หุตะจุฑะ, 2557)

กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีภารกิจหลัก คือ บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชหญิงในระยะวิกฤติ ฉุกฉิน แรกรับ เร่งรัดบำบัด ตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่าย โดยมีขอบเขตในการให้บริการคือ ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชหญิงแบบผู้ป่วยในระดับตติยภูมิทุกโรค ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญและมุกดาหาร จากการรายงานผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า มีผู้ป่วยหญิงในกลุ่มที่มีความผิดปกติทางจิตจากสารเสพติด จำนวน 39 ราย 54 ราย และ 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.34, 9.63 และ 11.04 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2564)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดในปัจจุบันนิยมบำบัด โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนใช้เวลารวม 4 เดือน คือ 1) ขั้นเตรียมการก่อนรักษา จะเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในเรื่องรูปแบบ ระยะเวลา การรักษารวมถึงการที่ญาติจะต้อง ให้ความช่วยเหลือในระหว่างการรักษา 2) ขั้นถอนพิษยา เป็นขั้นที่แพทย์จะเป็นผู้ให้การรักษาด้วยยาตามอาการ และ อาการแสดงของผู้เสพติด โดยใช้เวลาในการรักษาประมาณ 7-14 วัน หากผู้ป่วยไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกายหรือทางจิตที่รุนแรงมากนัก 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพจะเป็นขั้นตอนที่ผู้บำบัดซึ่งมักจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ ใช้วิธีการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้วยการสอนทักษะชีวิต มีกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา และการให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม หรือรายครอบครัวแล้วแต่กรณี และ 4) ขั้นติดตามการรักษาด้วยการให้

ผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาล หรือผู้บำบัดอาจใช้โทรศัพท์ติดตามด้วยการพูดคุย ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา การติดตามหลังรักษาใช้เวลา 1 ปี ให้การบำบัดใน 2 รูปแบบ คือ แบบผู้ป่วยนอก และแบบผู้ป่วยใน นักบำบัด ได้พยายามหาหลักฐานทางวิชาการ และ หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ มาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยการให้ยา เพื่อบรรเทาอาการและช่วยฟื้นฟูสมรรถนะของสมองให้ผู้ป่วยเสถียร เหล่านั้นกลับมามีความคิด ความจำ การตัดสินใจ ที่ปกติได้ (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2556) ดังนั้น การศึกษา เกี่ยวกับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต และพฤติกรรมเนื่องจากสารเสพติด จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในผู้ที่ติดสารเสพติด เพื่อลดการป่วยซ้ำและลดอัตรา การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กรณีศึกษานี้เป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 33 ปี มีประวัติเสพยาบ้าทุกวัน มีอารมณ์หงุดหงิด เอะอะ อาละวาด พูดบ่นคนเดียว ทำลายข้าวของ กลางคืนไม่นอน ช่มชู่จะทำร้ายคนอื่น เคยเข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลบุตริก แต่ไม่ไปรักษาต่อเนื่อง ไม่ยอมฉีดยา กลับไปใช้ยาบ้าอีก ส่งผลให้มีอาการทางจิตกำเริบ จากนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มุ่งเน้นให้บริการด้านสุขภาพและจิตเวชอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐาน (standard) มีความพึงพอใจ (Satisfaction) ภายใต้การบริหารจัดการอันทันสมัย (smart) สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ข้อที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชแบบไร้รอยต่อเพื่อให้ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน ได้รับการดูแลตามความต้องการและปลอดภัยและเกิด ความพึงพอใจในผลลัพธ์การดูแล พยาบาลในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ไม่กลับมารักษาซ้ำและดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา
2. ศึกษาประวัติของผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ OPD card การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ
3. รวบรวมและศึกษาข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัว พัฒนาการของชีวิต และแบบแผนการดำเนินชีวิต
4. วางโครงเรื่อง
5. ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
6. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาประเมิน วิเคราะห์ สรุปปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และวินิจฉัย ทางการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
7. วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการ การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

8. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผล เพื่อพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

9. วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับญาติและชุมชน

10. บันทึกข้อมูล ปัญหา และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

11. สรุปการบำบัดรักษากรณีศึกษาทั้งหมด

12. เสนอผลงาน เอกสารทางวิชาการ ต่อหัวหน้ากลุ่มภารกิจทางการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่โรคจิตจากสารเสพติดและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

2. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยติดสารเสพติดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสารเสพติด

3. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ศึกษาได้นำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดไปวางแผนการให้การพยาบาลครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่โรคจิตจากสารเสพติดและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทำให้ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ โดยการบำบัดรักษาด้วยยา การบำบัดทางจิตโดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประครองรายบุคคลและรายกลุ่ม การให้สุขภาพจิตศึกษาการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การวินิจฉัยและให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทำให้อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นไม่มีพฤติกรรมหวาดระแวง มีการรับรู้สภาพความเป็นจริงที่ถูกต้อง มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย รับผิดชอบเข้ากลุ่มตามเวลาที่กำหนด สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น มีแนวทางในการเผชิญหรือแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์มีศักยภาพที่พอจะกลับไปอยู่บ้านและชุมชนได้อย่างมีความสุขตามอัตรภาพ แพทย์เห็นควรอนุญาตให้กลับบ้าน ในวันที่ 31 ตุลาคม 2565 รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 31 วัน และนัดผู้ป่วย 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามอาการ ในผู้ป่วยรายนี้ผู้ศึกษาติดตามการมาตามนัดของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมาตามนัดทุกครั้งและยังไม่มีพฤติกรรมกลับไปใช้สารเสพติดอีก รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สามารถทำงานได้ปกติ

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจในการเจ็บป่วย และผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

ต่อวิชาชีพ

มีทักษะในการให้การบำบัดด้วยเทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

ต่อหน่วยงาน

1. เป็นแนวทางในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด รายอื่นต่อไป
2. เป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ป่วยด้วยโรคจิตจากสารเสพติดทำให้ สามารถหยุดใช้สารเสพติดนานถึง 10 ปี อาการพอทุเลา หยุดการรักษาเอง แต่กลับมาใช้สารเสพติดอีก เนื่องจากถูกเพื่อนชักชวน อาการกำเริบซ้ำ ผู้ศึกษาต้องใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ความคิด พฤติกรรมและการรับรู้รวมทั้งด้านสังคมของผู้ป่วย การใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองและไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก รวมถึงต้องวางแผนติดตามผลการบำบัดหลังจำหน่ายเป็นระยะเวลา 1 ปี พร้อมการประเมินแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างแรงจูงใจและสิ่งยึดเหนี่ยวให้ผู้ป่วยมีพลังในการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดให้ได้อย่างจริงจัง

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

สำหรับผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษาและอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงที่เกิดจากยา ผู้ป่วยจึงรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ปฏิเสธการเจ็บป่วยและหยุดรับประทานยาเองจนส่งผลให้ผู้ป่วย มีอารมณ์หงุดหงิด อาละวาด ทบตีมารดา มีหูแว่ว ไม่สนใจดูแลตนเอง ทั้งยังมีพฤติกรรมพูดบ่นคนเดียว กลางคืนไม่นอน ระวังกลัวคนจะมาทำร้าย จนมารดาต้องนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการรับไว้รักษาครั้งแรก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลผู้ป่วยอาการทุเลา ทั้งผู้ป่วย ญาติ สามารถเข้าใจ มองเห็นปัญหา ทราบแนวทางในการแก้ปัญหาและแนวทางการดูแลตนเอง โดยมีผู้ดูแลหลักคือมารดาและบิดาของผู้ป่วย พร้อมทั้งวางแผนการดำเนินชีวิตภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลร่วมกันจึงคาดว่าผู้ป่วยจะสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

9) ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยรายนี้มีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะเลิกใช้สารเสพติด ซึ่งผู้ศึกษาได้ให้ความรู้เรื่องโรค และแนะนำการปฏิบัติตัวหลังกลับไปอยู่ในชุมชนแก่ผู้ป่วยและญาติ เน้นย้ำให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการสนับสนุนในชุมชน ควรมีการส่งต่อข้อมูลการดูแลเฉพาะรายกรณีกับเครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนที่จะช่วยสนับสนุนและร่วมใส่ใจดูแลผู้ป่วยในชุมชนต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดและครอบครัว เพื่อหาแนวทางในการจัดการกับพฤติกรรมการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

3. ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน แล้วเพิ่มเป็น 2 เดือนต่อครั้ง และ 3 เดือนต่อครั้ง จนครบ 1 ปี พร้อมทั้งส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อติดตามดูแลร่วมกันและติดตามดูแลต่อเนื่องต่อไป

10) การเผยแพร่

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวนริศรา บัวดก

ตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้าน การพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ 1870 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท
- 2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่พบบ่อยที่สุด โดยที่การดำเนินของโรคมีทั้งแบบรุนแรงและเรื้อรังไม่หายขาด ทั้งนี้พบความชุกของโรคในประชากรทั่วไปร้อยละ 1-1.5 และอุบัติการณ์ของโรคพบได้ประมาณร้อยละ 2.2-5 ต่อประชากร 1,000 คนต่อปีของประชากรโลกในประเทศไทยพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคจิตเภทร้อยละ 24.19 ของผู้ป่วยจิตเภททั้งหมดจึงอาจนับได้ว่าโรคจิตเภทเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอีกโรคหนึ่งของประเทศ (สุนทรภรณ์ ทองไสย, 2558) ผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ที่มีความผิดปกติของกระบวนการคิด การรับรู้ อารมณ์และการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้มีอาการแสดงของพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากคนทั่วไป ส่งผลให้มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นรวมทั้งมีปัญหาในการตัดสินใจและต้องพึ่งพิงผู้อื่นจนในที่สุดส่งผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน การงานและสังคม (Kazadi, Moosa, & Jeenah, 2008 อ้างใน สุนทรภรณ์ ทองไสย, 2558)

การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งผลกระทบต่อครอบครัว ผลกระทบต่อสังคม ประเทศชาติและผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย โดยผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทต่อครอบครัว พบว่าสมาชิกในครอบครัว อยู่ด้วยความหวาดวิตกกังวลกับอาการที่ไม่แน่นอนของผู้ป่วย (American Psychiatric Association [APA], 2000) เกิดความเครียด วิตกกังวล มีทัศนคติไม่ดีกับผู้ป่วย และรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระ บางครอบครัวถึงกับทิ้งผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตลอดชีวิตไม่ยอมกลับบ้าน (Ying, Wolf, & Wang, 2013) สำหรับผลกระทบต่อชุมชนและสังคม พบว่า สังคมต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีค่าและเป็นการสูญเสียทางด้านแรงงาน เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการของโรคในช่วงวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) ส่วนผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ในด้านร่างกายพบว่า ผลจากการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยา เช่น เดินตัวแข็ง น้ำลายไหล บางรายมีความเสื่อมของสมอง ส่งผลในเรื่องความจำ ทำให้คิดช้า ทำกิจกรรมต่าง ๆ ช้า ๆ หรือเรื่องของพฤติกรรมแบบแปลกประหลาด เช่น เคลื่อนไหวส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายช้า ๆ หรืออาจค้างอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคจิตเภท ถูกประเมินจากสังคมว่าแปลกประหลาด การรับรู้ว่าตนเองแปลกแตกต่างจากบุคคลอื่นทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจ เกิดความรู้สึกประะบางทางอารมณ์ ไม่กล้าเข้าสังคม

อีกทั้งมองว่าตนเองเป็นคนระดับล่าง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเป็นตราบาป (Stigma) (ผ่องศรี ดวงแก้ว, 2553; Coring & Cook, 2007 อ้างใน พิมจันทร์ ภูแก้ว, 2561) รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดความมั่นใจตนเอง และมองตนเองไร้ซึ่งความสามารถ (Ying, Wolf, & Wang, 2013) ท้อแท้สิ้นหวัง ไร้พลังอำนาจ (Yanos, Roe, Markus, & Lysaker, 2008) รู้สึกไม่ยอมรับตนเอง ต่ำหนีดตนเอง (Carson, 1989; Carpenito, 1997 อ้างใน พิมจันทร์ ภูแก้ว, 2561) ความรู้สึกคุณค่าในตนเอง ลดลง (Razali, Hussein, & Ismail, 2010 อ้างใน พิมจันทร์ ภูแก้ว, 2562) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง (Brohan et al., 2010; Corrigan & Rao, 2012 อ้างใน พิมจันทร์ ภูแก้ว, 2562)

กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีภารกิจหลัก คือ บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชหญิงในระยะวิกฤติ ฉุกฉิน แกร็บ เร่งรัดบำบัด ตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่าย โดยมีขอบเขตในการให้บริการคือ ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชหญิงแบบผู้ป่วยในระดับตติยภูมิทุกโรค ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญและมุกดาหาร จากการรายงานผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2564 พบว่า มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำสูงถึงร้อยละ 30 เมื่อทบทวนข้อมูล จากแหล่งข้อมูล ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วย โปรแกรม HosXP สอบถามจากญาติและผู้นำส่งพบว่า อาการที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ได้แก่ ตาขวาง ทำลายข้าวของ ดุด่าคนอื่น ตะโกน ร้องโวยวาย พูดบ่นคนเดียว เผาเสื้อผ้า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน กลุ่มงานพยาบาลจิตเวชหญิง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ชุมชน ไม่ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน ถูกเรียกว่า คนบ้า หรือ คนโรคจิต ทำให้โกรธ โมโห บางครั้งตอบโต้ด้วยถ้อยคำรุนแรง ควบคุมอารมณ์ตนเองได้น้อย บางครั้งก็ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และเมื่อสัมภาษณ์ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมักเครียดได้ง่าย เมื่อญาติหรือผู้ดูแลตักเตือนเรื่องพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสมมักจะแสดงท่าทีไม่พอใจ สีหน้าบึ้งตึง หงุดหงิด ญาติและผู้ดูแลได้แต่นิ่งเฉย เนื่องจากกลัวว่า ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมรุนแรงมากกว่าเดิม ซึ่งจากข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นถึงความบกพร่องในการจัดการกับอารมณ์ การจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยรวมถึงทักษะการจัดการกับปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ คือ การรักษาด้วยยาและการรักษาด้านจิตสังคม โดยการรักษาจะแบ่งออกเป็นสามช่วงได้แก่ระยะเฉียบพลัน (acute phase) มีเป้าหมายการรักษาเพื่อลดอาการทางจิตลง ระยะทำให้คงสภาพ (stabilization phase) หลังจากมีอาการสงบลงแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการต่อไป และระยะอาการคงที่ (stable and maintenance phase) เป็นช่วงที่ผู้ป่วยอาการทุเลาลงแล้วแต่ยังคงต้องให้ยาต่อ เพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ สำหรับการรักษาด้านจิตสังคมนั้นเป็นส่วนสำคัญของการรักษาเนื่องจากอาการของผู้ป่วยมักก่อให้เกิดปัญหาระหว่างตัวผู้ป่วยและสังคมรอบข้างจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเพื่อที่จะเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ในทุกด้าน การรักษาด้านจิตสังคม ได้แก่ การทำจิตบำบัดประคับประคอง (supportive psychotherapy) การให้คำแนะนำแก่ครอบครัว (psychoeducation or family counseling) การทำกลุ่ม

บำบัด (group therapy) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาและหาวิธีการแก้ปัญหาพร้อมทั้งสามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy [ECT]) และนิเวศน์บำบัด (milieu therapy) ซึ่งรูปแบบการบำบัดเหล่านี้จะให้ผลดีในการลดอาการของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (ยุพาพรรณ มาหา, 2561) แนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลได้มุ่งเน้นที่การรักษาในระยะเฉียบพลัน เพื่อบรรเทาอาการทางจิตที่รุนแรงเท่านั้น เมื่ออาการรุนแรงต่างๆ ของผู้ป่วยบรรเทาลง ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (พิเชฐ อุดมรัตน์ และ สรยุทธ วาสีกกานานนท์, 2552) เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยอาจยังมีอาการเจ็บป่วยบางอย่างหลงเหลืออยู่และยังไม่รับการฟื้นฟูสภาพให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติดังเดิม ดังนั้นผู้ป่วยจิตเภท แม้จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเกิดความท้อแท้และไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ส่งผลให้อาการทางจิตกำเริบเป็นช่วงๆจนส่งผลให้มีอาการทางจิตกำเริบรุนแรงเป็นระยะ (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุนิษย์, 2558) โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาป่วยซ้ำคือ การขาดยา (Sadock & Sadock, 2000 อ้างใน ยุพาพรรณ มาหา, 2561) ขาดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นปัญหา และความสามารถในการปรับตัวทางสังคมลดลง (Erol et al., 2009 อ้างใน ยุพาพรรณ มาหา, 2561) ขาดทักษะในการแก้ปัญหา (McDonald & Badger, 2002 อ้างใน ยุพาพรรณ มาหา, 2561)

แนวคิดการบำบัดการฟื้นฟูการรู้คิด (Cognitive Remediation Therapy: CRT) (Choi et al., 2018; Nuechterlein et al., 2020; O'Reilly et al., 2019 2020 อ้างใน อรชา ฉวาง, มยุรี กลั้ววงษ์ และ นฤทธิพรธ ล้อมวงศ์, 2564) เป็นการบำบัดที่พัฒนาขึ้นสำหรับการฟื้นฟูกระบวนการทางปัญญาของผู้ป่วยจิตเภท เป็นการฝึกทักษะการรับรู้ทางสังคมและการจัดการกระบวนการเรียนรู้อย่างถูกต้องในเรื่องการใส่ใจ ความจดจำ การวางแผนและการตัดสินใจ (ปัทมา ศรีรวเวช, 2552 อ้างใน พุฒิชาดา จันทคุณ, 2561) เพื่อเพิ่มความสามารถทางปัญญาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีความรู้ความเข้าใจทางสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและสามารถฟื้นตัวกลับให้เหมือนปกติ นอกจากนี้มีการใช้แนวคิด การบำบัดการฟื้นฟูการรู้คิดในการพัฒนาเกี่ยวกับความเอาใจใส่ ความจำขณะทำงาน ลดอาการทางจิต รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมด้านต่างๆ (Wolwer & Frommann., 2011; Bowie et al., 2012; Keshavan et al., 2014; Penades et al., 2013; Tan et al., 2016; Cella et al., 2017; Ventura et al., 2017; Bon & Franck, 2018 อ้างใน พุฒิชาดา จันทคุณ, 2561) และแนวคิดการควบคุมตนเอง (self-control) (Lam & Chien, 2016; Lee, Rong, Hsu, Liu, & Kuo, 2018; Sampogna et al., 2018 2020 อ้างใน อรชา ฉวาง, มยุรี กลั้ววงษ์ และ นฤทธิพรธ ล้อมวงศ์, 2564) เป็นความสามารถในการเปลี่ยนหรือยับยั้งอารมณ์ พฤติกรรม และความปรารถนาตามธรรมชาติของบุคคล ในการตอบสนองต่อเป้าหมายระยะสั้นที่มีความดึงดูดใจเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายในระยะยาว และเพื่อเป็นการกระทำตามกฎหรือบรรทัดฐานของสังคม การควบคุมตนเองเป็นสิ่งที่คอยยับยั้งการกระตุ้นโดยธรรมชาติและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสังคม เพื่อให้ตนเป็นที่ยอมรับ ซึ่งทั้งสองแนวคิดนี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด

สามารถใช้ประสบการณ์เดิมที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาได้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย และอาการทางจิตลดลง สามารถพัฒนาความสามารถด้านการยับยั้งพฤติกรรมและลดอาการทางจิตในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Na-art et al., 2020 (อรษา ฉวาง, มยุรี กลั้ววงษ์ และ นฤทธิพรธณ ล้อมวงศ์, 2564) พบว่า การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภททำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถพัฒนาได้ เนื่องจากความสามารถด้านความจำของผู้ป่วยจิตเภทไม่ได้บกพร่องไปตามอาการของโรค

จากนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มุ่งเน้นให้บริการด้านสุขภาพและจิตเวชอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐาน (standard) มีความพึงพอใจ (Satisfaction) ภายใต้การบริหารจัดการอันทันสมัย (smart) สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ข้อที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน ได้รับการดูแลตามความต้องการและปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจในผลลัพธ์การดูแล ดังนั้น ผู้ดำเนินโครงการจึงสนใจศึกษาการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น รักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความผาสุกของตนเอง ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพของตนเอง

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ผู้ป่วยโรคจิตเภทจำเป็นต้องมีความสามารถในการจำและระลึกถึงประสบการณ์เดิมที่ถูกต้องมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด ไม่ยึดติดกับความคิดและการกระทำแบบเดิม แก้ปัญหาด้วยวิธีที่หลากหลาย และสามารถยับยั้งอารมณ์หยุดการกระทำและความคิด เพื่อให้จดจ่อใส่ใจกับสิ่งที่ทำเอาชนะความต้องการจากภายใน หรือสิ่งล่อใจจากภายนอก เพื่อเลือกทำสิ่งที่จำเป็นและสำคัญต่อความสำเร็จ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคจิตเภทให้สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ต้องเน้นการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดในการมองปัญหา และการควบคุมความต้องการของตนเองให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เลือกดัดสันใจ หยุด รื้อการแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

3.2 แนวความคิด

แนวคิด/ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ แนวคิดโรคจิตเภท แนวคิดการบำบัดการฟื้นฟูการรู้คิด และแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง

3.3 ข้อเสนอ

จากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่า การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคจิตเภทให้สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมต้องเน้นการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดในการมองปัญหาและการควบคุมความต้องการของตนเองให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เลือกตัดสินใจ หยุด รับรู้การแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด สามารถใช้ประสบการณ์เดิมที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่หลากหลายและอาการทางจิตลดลงและสามารถพัฒนาความสามารถด้านการยับยั้งพฤติกรรมและลดอาการทางจิตในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ โดยมีขอบเขตในการดำเนินโครงการ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิงจำนวน 8 คน

สถานที่ดำเนินโครงการ

กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ

1. แบบประเมินอาการทางจิต PANSS
2. โปรแกรมฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภท ของ อรษา ฉวาง, มยุรี กลั้ววงศ์ และ นฤทธิพรธม ล้อมวงศ์ (2564)

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาเอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำแผนการจัดกิจกรรม
3. ชี้แจงโครงการฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นดำเนินการ

โครงการฟื้นฟูการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภท เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเอง การฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ทักษะต่างๆ และนำไปใช้ในการยับยั้งพฤติกรรมตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรม 8 ครั้ง โดยดำเนินการในวันจันทร์ อังคาร พุธ ศุกร์ ครั้งละ 60-90 นาที รวม 2 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมแต่ละครั้ง มีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและการรับรู้ผลกระทบจากพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ฝึกการวิเคราะห์ความต้องการของตนเอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 2 การทบทวนประสบการณ์การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและการเสริมสร้างความภาคภูมิใจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมและการควบคุมตนเอง และมีเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่นและการยับยั้งพฤติกรรมและการควบคุมตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 3 ฝึกความอดทนและการจัดการต่อปัจจัยกระตุ้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองการใช้ความคิด การเตือนตนเอง ความอดทน และการรอคอย สามารถแยกแยะปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด และให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด

กิจกรรมครั้งที่ 4 การจัดการความเครียด มีวัตถุประสงค์ เพื่อฝึกการเรียนรู้ด้วยตนเอง การใช้ความคิด การเตือนตนเอง ความอดทน และการรอคอย และการจัดการความเครียด ตลอดจน ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของความเครียดและสามารถจัดการกับความเครียดได้

กิจกรรมครั้งที่ 5 การใช้ความคิดเชิงบวกในการเผชิญปัญหา มีวัตถุประสงค์ ฝึกการเรียนรู้ด้วยตนเองการใช้ความคิด การเตือนตนเอง ความอดทน และการรอคอย สามารถใช้ความคิดเชิงบวกในการเผชิญปัญหา และลักษณะของความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 6 การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่นและการตัดสินใจหาทางเลือก มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสำรวจความคิดที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่น การยับยั้งพฤติกรรมและการควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการตัดสินใจเพื่อการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 7 บุรณาการการคิดเชิงบวก/ การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น/การตัดสินใจหาทางเลือกที่เหมาะสมและการควบคุมตนเองไปใช้ในการแก้ปัญหา มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยนำความรู้ทักษะในการคิดเชิงบวก การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น การตัดสินใจหาทางเลือกที่เหมาะสมและการควบคุมตนเอง มาใช้ในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 8 การแสวงหาประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมและทบทวนการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถค้นพบตนเอง สามารถแสวงหาประโยชน์จากแหล่งทางสังคมของตนเองได้ ส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับญาติ/ผู้ดูแล และมีส่วนร่วมในการวางแผนการยับยั้งพฤติกรรมและการควบคุมตนเองกับญาติ ผู้ดูแล และพยาบาล

ขั้นประเมินผล

ประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยการคิดยืดหยุ่น และการยับยั้งพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตเภท ด้วยแบบประเมินที่อรชา ฉวาง, มยุรี กลั้ววงศ์ และ นฤทธิพรณ ล้อมวงศ์ (2564) ประยุกต์แนวคิดของ Dennis and Vander Wal (2010) ในเครื่องมือ The Cognitive Flexibility Inventory (CFI) และของ Tangney, Baumeister, and Boone (2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ The Self Control Scale

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยโรคจิตเภทบางรายมีความเสื่อมของสมอง ส่งผลในเรื่องความจำ ทำให้คิดช้า ทำกิจกรรมต่าง ๆ ช้า ๆ หรือเรื่องของพฤติกรรมแบบแปลกประหลาด แนวทางการแก้ไข เน้นการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดในการมองปัญหาและ การควบคุมความต้องการของตนเองให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เลือกดัดสใจหยุด รับรู้การแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด สามารถใช้ประสบการณ์เดิมที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่หลากหลายและอาการทางจิตลดลงและสามารถพัฒนาความสามารถด้านการยับยั้งพฤติกรรมและลดอาการทางจิตในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลตนเองโดยใช้ทักษะการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมส่งผลให้ไม่มีอาการกำเริบและไม่กลับมารักษาซ้ำ

ต่อวิชาชีพ

มีทักษะในการให้การบำบัดด้วยเทคนิคการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตเภท

ต่อหน่วยงาน

1. เป็นแนวทางในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภทรายอื่นต่อไป
2. เป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการคิดยืดหยุ่นร่วมกับการยับยั้งพฤติกรรมการเผชิญปัญหา \leq ร้อยละ 5