



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 จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกั่นแก้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

  
(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๕๓ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวรุ่งทิwa วราพุด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท ร่วมกับการเสริมแรงจิตใจ ในการส่งเสริมความร่วมมือ การรับประทานยา	การประยุกต์ใช้แรงจูงใจต่อความร่วมมือ การรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท
๒.	นางณัฏฐมนต์ ฐระงาน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๖๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๖๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท ชนิดหวาดระแวง	การให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท

### ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางณัฐมนต์ จูระงาน

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2368 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน  
 กลุ่มภารกิจพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 กรกฎาคม 2565 – 22 สิงหาคม 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคจิตเภท (Schizophrenia) คือ กลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติของความคิด ผู้ป่วยมีความคิดและการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้มีผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลตัวเอง การใช้ชีวิตในสังคม โรคนี้พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของประชากร ประมาณกันว่าในคนทั่วไป 100 คนจะพบผู้ที่เป็นหรือเคยเป็นโรคนี้ 0.3-1 คน ในทุกๆ ปีจะมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้น 1 คนต่อประชากร 1 หมื่นคน (มาโนช หล่อตระกูล, 2557) โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง เป็นโรคจิตเภทที่พบได้มากที่สุดในเกือบทุกส่วนของโลก อาการทางคลินิกที่เด่นๆ ก็คือ อาการหลงผิด ซึ่งมักเป็นชนิดหวาดระแวงอย่างคงที่ โดยปกติจะมีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย โดยเฉพาะอาการหูแว่วและพบความแปรปรวนของการรับรู้

สหพันธ์สุขภาพจิตโลก ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตและผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งโรคจิตเภท (schizophrenia) ขณะนี้ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคจิตเภท 26 ล้านคน คิดเป็นอัตราป่วย 7 ต่อ 1,000 คน ในประชากรวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่จะเริ่มป่วยในช่วงปลายวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 15-35 ปี โดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยเพียงครั้งหนึ่งที่เขาถึงบริการบำบัดรักษาและในประเทศกำลังพัฒนา ผู้ป่วยร้อยละ 90 ยังเข้าไม่ถึงการรักษา (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2557)

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคทางจิตในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตรายงานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ในปี 2563-2565 พบมีผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด 2,687,610, 2,328,308 และ 2,474,769 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 273,817, 283,065 และ 314,250 ราย (กรมสุขภาพจิต, 2565) จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ในปีพ.ศ.2563-2565 พบว่ามี 9,377, 8,784 และ 9,180 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2563-2565) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา 2563-2565 อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน คือ 10.63, 12.33 และ 11.90 ตามลำดับและอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน คือ 16.34, 18.65 และ 17.21 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2563-2565) และจากการทบทวนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำจำนวน 20 แฟ้ม พบว่าสาเหตุการกลับมารักษาซ้ำ คือการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 54.7

ผลกระทบจากโรคจิตเภทแบบหวาดระแวงที่มีต่อผู้ป่วยนั้นไม่น้อยไปกว่าโรคทางกาย ผลการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถหลายด้าน โดยเฉพาะเมื่อเป็นระยะเวลาานและอาการกำเริบบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ป่วยขาดทักษะทางสังคมและอาชีพ การปฏิบัติการกิจต่างๆพร่องลงจากเดิมหรือทำงานไม่ได้เลย บางรายต้องออกจากงาน ก่อภาระให้แก่ครอบครัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและทางด้านจิตใจบุคคลทั่วไปไม่เข้าใจก็จะหวาดกลัวไม่ยอมรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองไม่มีความสามารถ ปัญหาสุขภาพจิตมิใช่ส่งผลกระทบต่อเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังรวมถึงญาติ ผู้ดูแลและบุคคลในสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเวชพบว่าโรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคจิตที่พบบ่อยที่สุดและพบว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้ถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคจิตเวช โดยมีปัจจัยที่ทำให้อัตราก่อความรุนแรงสูงกว่าปกติ ได้แก่ การขาดการรักษาต่อเนื่อง ปัญหาการใช้สารเสพติดและการไม่รับรู้ความเจ็บป่วยเป็นความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่ศึกษาโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนให้การดูแลและป้องกันเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายได้ ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมโดยไม่มีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น รวมทั้งไม่มีภาวะหวาดระแวงสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย สังคม ชุมชน ชีวิต ทรัพย์สิน ความคุ้มค่าในการรักษา เช่น เศรษฐกิจ ลดค่าใช้จ่าย ลดการรักษาและติดตาม

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่จะศึกษา

2. ศึกษาข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยทางจิตและการรักษาจาก

2.1 แฟ้มประวัติบันทึกการรายงานผู้ป่วย

2.2 ประวัติการรักษาเดิมโรงพยาบาลกำแพงเพชร

2.3 ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

2.4 ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ญาติและรวบรวมข้อมูลต่างๆเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ

วางแผนในการให้การพยาบาล

3. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภท

4. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สรุปปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแล้วนำมาวางแผนให้การพยาบาล

5. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

6. ประเมินผลการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและประเมินผล

7. รวบรวมเอกสาร จัดทำรูปเล่ม ตรวจสอบและเผยแพร่ผลงาน

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยมีการรับรู้ในตนเองดีขึ้น เนื่องจากมีความสามารถในการปรับตัว ระหว่างรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยการบำบัดทางจิต กิจกรรมบำบัด การรับประทานยา การรักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยไม่มีความคิดและไม่มีความพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายวันที่ 22 สิงหาคม 2565 และนัด F/U รวมอยู่รักษาในโรงพยาบาล 42 วันและจากการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ใน 1 เดือนแรกโดยซักถามข้อมูลจากญาติและตัวผู้ป่วยผู้ป่วยอาการสงบไม่มี

พฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น รับประทานยาต่อเนื่อง มาพบแพทย์ตามนัดและรับยาต่อที่โรงพยาบาล  
กำแพงเพชร

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. สอนหรืออบรมแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงที่มี  
พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น

2. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการช่วยเหลือให้บรรเทาจากโรคและสามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง  
สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

3. ประกาศใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงที่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น

4. เป็นแนวทางการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้ที่สนใจในการพัฒนางานต่อยอดงานวิจัย

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ญาติผู้ป่วยอยู่จังหวัดกำแพงเพชร ห่างไกลจากโรงพยาบาล ไม่สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องให้  
ข้อมูลการรักษา ให้สุขภาพจิตศึกษาเมื่อจำหน่ายเท่านั้น

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ญาติผู้ป่วยอยู่จังหวัดกำแพงเพชร ห่างไกลจากโรงพยาบาล ไม่สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องให้  
ข้อมูลการรักษา ให้สุขภาพจิตศึกษาเมื่อจำหน่ายเท่านั้น

9) ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาทำให้ได้รับทราบว่าในผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น  
ผู้ศึกษาควรเน้นเรื่องดังนี้

- การป้องกันการทำร้ายผู้อื่น
- การรับประทานยาต่อเนื่อง
- ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความมั่นใจ ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น  
การให้ความสำคัญกับบทบาทของญาติและครอบครัวในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง
- แนะนำญาติเฝ้าระวังสังเกตอาการเตือนที่แสดงถึงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น แยกตัว ไม่พูดกับใคร สีหน้าไม่  
เป็นมิตร พูดคนเดียว อารมณ์แปรปรวน เป็นต้น
- ญาติควรมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางจิต การเข้าร่วมกิจกรรม  
ทางสังคม พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น การรับประทานยาและผลข้างเคียงจากการรับประทานยา  
ทางจิต

10) การเผยแพร่ ไม่มี

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

- 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน  
ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

#### ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางณัฏฐมนต์ ชูระงาน

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2368 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน  
 กลุ่มภารกิจพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสำหรับผู้เป็นโรคจิตเภท

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภท (Schizophrenia) คือ กลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติของความคิด ผู้ป่วยมีความคิดและการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้มีผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลตัวเอง การใช้ชีวิตในสังคม โรคนี้พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของประชากร ประมาณกันว่าในคนทั่วไป 100 คนจะพบผู้ที่เป็นหรือเคยเป็นโรคนี้ 0.3-1 คน ในทุกๆ ปีจะมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้น 1 คนต่อประชากร 1 หมื่นคน (มาโนช หล่อตระกูล, 2557) โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงเป็นโรคจิตเภทที่พบได้มากที่สุดเกือบทุกส่วนของโลก อาการทางคลินิกที่เด่นๆ ก็คือ อาการหลงผิด ซึ่งมักเป็นชนิดหวาดระแวงอย่างคงที่ โดยปกติจะมีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย โดยเฉพาะอาการหูแว่วและพบความแปรปรวนของการรับรู้

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคทางจิตในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตรายงานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ในปี 2563-2565 พบมีผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด 2,687,610, 2,328,308 และ 2,474,769 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท 273,817, 283,065 และ 314,250 ราย (กรมสุขภาพจิต, 2565) จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ในปีพ.ศ.2563-2565 พบว่ามี 9,377, 8,784 และ 9,180 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2563-2565) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา 2563-2565 อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน คือ 10.63, 12.33 และ 11.90 ตามลำดับและอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน คือ 16.34, 18.65 และ 17.21 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2563-2565) และจากการทบทวนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำจำนวน 20 แฟ้ม พบว่าสาเหตุการกลับมารักษาซ้ำ คือการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 54.7 สาเหตุการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบที่เกิดจากปัญหาการไม่ร่วมมือในการรับประทานยามากถึงร้อยละ 96 สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหาได้แก่ การรับรู้เรื่องโรค ความเข้าใจในการรักษา การบริหารยา ความคิดจากสาเหตุต่างๆ สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมถึงการพร้อมการรู้คิด การตัดสินใจและการดูแลตนเองเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของโรค ซึ่งพบความชุกของความพร้อมการรู้คิดในผู้ป่วยจิตเภทมาร้อยละ 90 ซึ่งการ

รักษาด้วยยารักษาโรคจิตเภทนั้นเป็นหัวใจของการรักษา นอกจากเพื่อการควบคุมอาการแล้ว ยังสามารถลดการกำเริบซ้ำของโรคได้ พบว่าผู้ป่วยที่กลับมีอาการกำเริบซ้ำบ่อยๆส่วนใหญ่มักมีปัญหาจากการขาดยา

ปัญหาหลักที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชอาการกำเริบและกลับเป็นซ้ำ บางรายมีอาการรุนแรงขึ้นกว่าเดิม คือการขาดยา ซึ่งยาจิตเวชหลังจากรับประทานแล้วจะค่อยๆออกฤทธิ์ประมาณ 15 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นเหมือนปกติ เนื่องจากยาจะควบคุมการทำงานของสมองให้เข้าที่ แต่ยังไม่ได้หายขาดจากโรค จะต้องรับประทานยาให้ครบทุกตัวที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง หากหยุดยาเองอาการก็จะกลับมากำเริบและรุนแรงขึ้นกว่าเดิม แพทย์ผู้ให้การรักษาก็ต้องนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ (กรมสุขภาพจิต, 2561) ผลกระทบจากโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงที่มีต่อผู้ป่วยนั้นไม่น้อยไปกว่าโรคทางกาย ผลการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถหลายด้าน โดยเฉพาะเมื่อเป็นระยะเวลานานและอาการกำเริบบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ป่วยขาดทักษะทางสังคมและอาชีพ การปฏิบัติภารกิจต่างๆบกพร่องลงจากเดิมหรือทำงานไม่ได้เลย บางรายต้องออกจากงาน ก่อภาระให้แก่ครอบครัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและทางด้านจิตใจ บุคคลทั่วไปไม่เข้าใจก็จะหวาดกลัวไม่ยอมรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองไม่มีความสามารถ ไม่มีคุณค่า

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวชรวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว มีความสนใจที่จะให้ความรู้เรื่องโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาไม่ต่อเนื่องให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลดการกำเริบซ้ำของโรคและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

### 3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การรักษาด้วยยาเป็นหัวใจของการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง ผู้ป่วยที่ขาดยาหรือรับประทานยาไม่ต่อเนื่องจะทำให้มีอาการกำเริบและต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง หลังรักษาต้องกินยาต่อเนื่อง แม้ว่าอาการจะดีขึ้นแล้วก็ตามห้ามหยุดยาหรือลดจำนวนยาเองอย่างเด็ดขาดและต้องพบแพทย์ตามนัด สาเหตุที่ผู้ป่วยจิตเวชขาดยาและมีอาการกำเริบมีสาเหตุ คือ กลัวอาการข้างเคียงยา คิดว่าตัวเองไม่ได้ป่วยเป็นอะไร คิดว่าหายแล้วและกลัวติดยา ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นครั้งแรกหากไม่มีปัญหาอาการกำเริบ จะมีโอกาสหายสูงและไม่เรื้อรัง

ปัญหาหลักที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชอาการกำเริบ ป่วยซ้ำๆ บางรายมีอาการรุนแรงขึ้นกว่าเดิม คือการขาดยาจากสาเหตุ 4 ประการ คือ 1) ไม่ยอมรับรับประทานยา เพราะคิดว่าไม่ได้ป่วย/ไม่ได้เป็นอะไร 2) กลัวเกิดผลข้างเคียงของยา เช่น ตัวแข็งทื่อ น้ำลายไหล ง่วงมาก 3) กลัวจะติดยา 4) คิดว่าตัวเองหายแล้ว ซึ่งยาจิตเวชหลังจากกินแล้วจะค่อยๆออกฤทธิ์ประมาณ 15 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นเหมือนปกติ เนื่องจากยาจะควบคุมการทำงานของสมองให้เข้าที่ แต่ยังไม่ได้หายขาดจากโรค จะต้องกินยาให้ครบทุกตัวที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องหากหยุดยาเอง อาการ



ก็จะกลับมากำเริบและรุนแรงขึ้นกว่าเดิมแพทย์ผู้ให้การรักษาจึงต้องนัดผู้ป่วย เพื่อติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ (กรมสุขภาพจิต, 2561) ผลกระทบเมื่อผู้ป่วยไม่รับประทุษยาต่อผู้ป่วยคือ อาการกำเริบเข้ารับการรักษาย่อยครั้ง การรักษาใช้เวลานานขึ้นและสูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ผลกระทบต่อครอบครัวคือ เกิดความเครียด เสียเวลา ขาดรายได้และเสียค่ารักษามากขึ้น ผลกระทบต่อสังคมคือ ชุมชนหวาดกลัวเมื่อผู้ป่วยอาการกำเริบ การให้ความรู้ โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท เป็นรูปแบบของการ บำบัดชนิดหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมกรใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาไม่ ต่อเนื่อง ให้มีพฤติกรรมกรใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลดการ กำเริบซ้ำของโรคและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

#### 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทร่วมมือรับประทุษยาตามเกณฑ์ อาการทางจิตสงบและรับประทุษยาต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน
3. พยาบาลสามารถให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้ถูกต้อง

#### 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีพฤติกรรมกรใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและไม่กลับเป็นซ้ำ
2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน