



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 ข้อทักท้วงเป็นการก่อกวนหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

  
(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๕๓ / ๒๕๖๖

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

### ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมานี้ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวรุ่งทิภา วราพุด

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
 ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 292 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน  
 กลุ่มภารกิจพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทร่วมกับการเสริมแรงจิตใจในการส่งเสริมความร่วมมือ  
 การรับประทานยา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 กันยายน 2565 – 30 พฤศจิกายน 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคจิตเภทเป็นโรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติของความคิด มีผลถึงการรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม (อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย, 2554) ทำให้มีการเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ การตัดสินใจไม่เหมาะสม เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ ของบุคคลที่เจ็บป่วย และเนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่เรื้อรัง ส่งผลให้ศักยภาพในการดูแลตนเอง การประกอบอาชีพและทักษะการใช้ชีวิตลดลง การบำบัดผู้ป่วยจิตเภทในปัจจุบัน เน้นให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนและครอบครัวโดยเร็ว อาจมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่บ้าง ปัญหาเรื่องความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการรับประทานยารักษาอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลการรักษาผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากยารักษาอาการทางจิตช่วยปรับสมดุลของสารสื่อประสาท ควบคุมอาการ คงสภาวะความผาสุกและป้องกันอาการกำเริบซ้ำ และทำให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ในสังคมได้ (Leucht et al., 2012) บทบาทพยาบาลจิตเวชในการเตรียมผู้ป่วยจิตเภทและญาติก่อนกลับบ้าน การเตรียมผู้ป่วยกลับบ้านเป็นระยะ และการนัดพบผู้ป่วยและญาติเมื่อมารับบริการตรวจเพื่อติดตามอาการที่โรงพยาบาลจึงมีความสำคัญทั้งหมดล้วนมุ่งเน้นการดูแลกำกับติดตามให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับยาต่อเนื่อง เพื่อที่จะคงระดับของสารสื่อประสาทในสมองให้สมดุล ซึ่งสิ่งนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยร่วมไปกับการดูแลทางจิตสังคมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำต่อไป

ความร่วมมือในการรับประทานยามีพัฒนาการมาโดยลำดับ ในระยะแรกๆ จะใช้คำภาษาอังกฤษว่า medication compliance ต่อมาใน พ.ศ.2546 (ค.ศ.2003) องค์การอนามัยโลกได้ใช้คำว่า medication adherence ในการจำกัดความเกี่ยวกับความร่วมมือในการรับประทานยา (Vrijens et al. 2012) ซึ่งสองคำนี้มีความหมายต่างกันในเรื่องของการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำว่า compliance ผู้ป่วยเชื่อฟังแพทย์และปฏิบัติตามตามแพทย์แนะนำ ในขณะที่คำว่า adherence ความหมายจะเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับ จึงตัดสินใจปฏิบัติตามและรับประทานยาให้ถูกต้องตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ

ความร่วมมือในการรับประทานยา (Medication adherence) หมายถึง พฤติกรรมในการรับประทานยาที่สอดคล้องตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ป่วยมีอิสระในการคิดและตัดสินใจ เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการตกลงร่วมกัน (Agreement) ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ โดยตรงตามขนาด เวลาความถี่ และมีความต่อเนื่อง (Horne et al, 2005)

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

โรคจิตเภทเป็นโรคจิตเวชที่รุนแรงและเรื้อรัง จากข้อมูลการสำรวจทั่วโลกพบความชุกของการเกิดโรคจิตเภท 6.2 ต่อประชากร 1,000 คน (Orrico-Sánchez A et al., 2020) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับบริการระหว่าง พ.ศ.2563 -2565 จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ 283,065 คน 284,273 คน และ 314,250 คน ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2565) ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับการรักษา มากที่สุดเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 32.6 (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2565) จากสถิติข้างต้นชี้ให้เห็นว่าปัญหา

การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้โรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลถึงความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ ของบุคคล การตัดสินใจ ศักยภาพการดูแลตนเองลดลง การประกอบอาชีพ และทักษะการใช้ชีวิตลดลง เช่น กิจวัตรประจำวัน การรับประทานยาต่อเนื่อง และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่ายาต้านโรคจิตเป็นการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมอาการทางจิตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้ เป็นอย่างดีอีกทั้งสามารถป้องกันการเกิดอาการกำเริบได้ โดยยาจะช่วยควบคุมอาการทางจิตให้สงบ ป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเองและผู้อื่น การให้ยาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวเป็นการให้ยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (Staring et al., 2013) ถึงแม้จะพบว่ายาด้านโรคจิตมีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการทางจิตได้แต่ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่พบได้ในผู้ป่วยจิตเภท (Harrow and Jobe, 2013) ทั้งนี้พบผู้ป่วยจิตเภทไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาร้อยละ 50 ในช่วง 1 ปีแรกหลังการเจ็บป่วย และร้อยละ 75 ใน 2 ปีหลังการเจ็บป่วย (Gaebel et al., 2010) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นปัญหาสำคัญ

ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุสำคัญหนึ่งของการป่วยเป็นโรคจิตเภท คือ ปัจจัยด้านชีวเคมีในสมองดังนั้นผู้ป่วยจิตเภทจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติเนื่องจากยาสามารถควบคุมอาการทางจิตได้ (เพชรี คันธสายบัว, 2544) และปัจจุบันการรักษาโรคจิตเภทด้วยยาด้านโรคจิต นับว่าเป็นวิธีการรักษาที่ใช้ในลำดับแรกและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากช่วยลดความรุนแรงของโรค ควบคุมอาการและส่งผลระยะยาวต่อการรักษา โดยเฉพาะช่วยป้องกันการเกิดเป็นซ้ำหรือเกิดอาการใหม่ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภท ต้องรับการบำบัดด้วยยาด้านโรคจิตอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องลดลง ตามระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้น โดยพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องประมาณร้อยละ 50 ในปีแรกของการเจ็บป่วย และลดลงเหลือ ร้อยละ 15 ในปีถัดไป (Rusher, Wit & Mazmanian, 1997) โดยสาเหตุที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามเกณฑ์การรักษา มีพฤติกรรมรับประทานยาไม่ถูกต้องเนื่องจากการรับประทานยาทางจิตเวชนั้นต้องใช้ระยะเวลายาวนานและอาจเกิดอาการข้างเคียงของยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายขาดแรงจูงใจในการรักษา นอกจากนี้การศึกษาของลิทท์ (Litt, 2000) มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าแรงจูงใจ (motivation) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการรักษาในระดับสูง ซึ่งจากการศึกษาของดาซีและแรน (Deci & Ryan, 1991) ได้ให้ความสำคัญของแรงจูงใจว่าเป็นปัจจัยทางจิตใจที่กระตุ้นและชี้แนะให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย แรงจูงใจจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ถึงความสามารถแห่งตน (competence) และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง (self-determination) ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยมุ่งเน้นการเสริมแรงจูงใจ จึงเป็นสิ่งจำเป็นในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เพื่อลดการป่วยซ้ำและลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทของโรงพยาบาลศรีธัญญาในปัจจุบันมีหลายวิธี ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามอาการ และความรุนแรงของโรค ได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า สุขภาพจิตศึกษา การให้การปรึกษา การทำจิตบำบัดตามสภาพปัญหา และโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา (SLA Program) มีการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วยมุ่มมัน 3 สลิตียอนหลัง 3 ปี พบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมากเป็นอันดับ 1 โดยในปี 2563 – 2565 มียอด 602, 448 และ 326 ตามลำดับ พบว่าส่วนใหญ่แนวทางการดูแลผู้ป่วยเน้นการรักษาด้วยยาด้านโรคจิต และการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่กลับบ้านไปกลับเข้ามารักษาซ้ำ ปัจจัยที่เกี่ยวกับขาดแรงจูงใจในความร่วมมือในการรับประทานยา ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดนัดส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การรักษาไม่ได้ผล และอาการกำเริบต้องกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งสาเหตุการกลับเป็นซ้ำผู้ป่วยในจิตเภทเกิดจาก ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ยาจิตเวช

ขาดความตระหนักในการรับประทานยาความเครียด ญาติหวาดกลัว เปื่อหน่ายท้อแท้ในการดูแล (อติญา โพธิ์ศรี, 2562) ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม (รุ่งอรุณ โตศักดิ์ ภัราเลิศและคณะ, 2552; Munikanan, Midin et al., 2017) ขาดแรงจูงใจในการรักษา ขาดการตระหนักรู้ปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้เกิดความยุ่งยากใจกับญาติและผู้ใกล้ชิด (มูลนิธิโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2548)

วันที่ศึกษา ขณะพูดคุยผู้ป่วยบอกว่าตอนเช้ามีอาการเห็นภาพหลอน เห็นตัวหนังสือวิ่งในห้องพักผู้ป่วย ทำทางระแวง ไม่ค่อยเป็นมิตร ช่วงป่วยมารดามาเยี่ยม มีอาการหงุดหงิดเมื่อมารดาให้ข้อมูลพยาบาลว่าผู้ป่วยแอบซ่อนยา ไม่ยอมทานยาตามเวลาเพราะไม่ยอมทานยาก่อนนอน อยากนอนดึกเพื่อให้ดูรายการทางโทรทัศน์ที่ตนเองชื่นชอบ ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับผู้ป่วยรายนี้ คือการขาดแรงจูงใจในการรับประทานยาตามเกณฑ์ ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้อาการกำเริบ ดังนั้น ผู้ป่วยควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ไม่ควรหยุด ยาเอง ยาที่ใช้คุมอาการทางจิต เมื่อรับประทานแล้วอาจเกิดผลข้างเคียงทำให้ปากคอแห้ง ถ้ามีอาการดังกล่าวให้จิบน้ำบ่อยๆ หรืออาจทำให้มีอาการง่วงนอน ตาพร่าได้ แต่ถ้ามีอาการรุนแรง เช่น ลิ่นแข็ง คอแข็ง ตัวแข็ง น้ำลายไหลยืด วิงเวียน หน้ามืด ให้ปรึกษาแพทย์ใกล้บ้าน อย่าหยุดยาเอง ในระยะแรกอาจมีญาติช่วยดูด้วย แต่ต่อไปควรฝึกดูแลเรื่องยาด้วยตัวเอง ทำให้เป็นเรื่องปกติเหมือนกิจวัตรประจำวัน

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

หลังรับผู้ป่วยไว้รักษาในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองป่วยเป็นโรคจิตเภท แต่ผู้ป่วยมักเลื่อนเวลาในการรับประทานยาก่อนนอนออกไปจากเดิมเพราะไม่ยาก่อนนอนหลับเร็ว ผู้ป่วยติดตามการฟุตบอลช่วงเวลาหลังเที่ยงคืน บางครั้งผู้ป่วยลืมรับประทานยา จนมีอาการทางจิตต้องกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยามีหลายสาเหตุ จากการศึกษาของ Kaplan & Sadock (2000) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการรับประทานยา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา ปัจจัยด้านการรักษาโดยเฉพาะความไม่สุขสบายจากการใช้ยา ปัจจัยด้านความเชื่อ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการรักษาด้วยยา ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Barkhof et al. (2012) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา ประกอบด้วย 1) การรับรู้การเจ็บป่วยและความเชื่อโดยทั่วไป 2) พยาธิสภาพของโรคทางจิตเวช 3) ยา จากผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรับประทานยาต่างๆ จำนวนมียาที่รับประทานในแต่ละวัน 4) บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว 6) การใช้สารเสพติด ทั้งนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าแรงจูงใจ (motivation) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการรักษาในระดับสูง ซึ่งจากการศึกษาของดาซีและแรน (Deci & Ryan, 1991) ได้ให้ความสำคัญของแรงจูงใจว่าเป็นปัจจัยทางจิตใจที่กระตุ้นและชี้แนะให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย แรงจูงใจจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การรับรู้ถึงความสามารถแห่งตน (competence) และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง (self-determination) ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ จากข้อมูลดังกล่าว จึงได้นำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งนี้และญาติดังนี้ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และการให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษา และการปฏิบัติตัวร่วมกับการให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ให้คำชมเชย มีการสร้างการรับรู้โอกาสเสียและความรุนแรงของการเกิดโรคจิตเภท ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยผู้ป่วยวิเคราะห์ได้ว่า ข้อดีของการได้ดูรายการที่ชอบคือมีความสุข แต่มีผลเสียที่ตามมาหลายข้อ เช่น อาการทางจิตกำเริบ เพราะไม่ยอมกินยาจนถึงขั้นโกหกแม่ สัมพันธภาพกับแม่ไม่ดี เพราะแม่เป็นห่วง เลยทะเลาะกัน จนเมื่อผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการเปลี่ยนพฤติกรรมก็ให้ผู้ป่วยได้เลือกแนวทางการทำกิจกรรมที่ชอบ จากนั้นในครั้งต่อไปให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหา เพิ่มทักษะการเข้าสังคม การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและผลข้างเคียงจากยาทางด้านจิตเวช ร่วมกับการให้

คำชมเชย การให้รางวัล การให้ข้อมูลย้อนกลับ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาต่อเนื่อง การจัดการอาการข้างเคียงจากยาจิตเวชและสรุปเน้นการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมร่วมกับการให้คำชมเชย การให้รางวัล การให้ข้อมูลย้อนกลับ หลังจากปฏิบัติกิจกรรมผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้น และจะรับประทานยาตามแผนการรักษา และมีเป้าหมายอยากเรียนต่อปริญญาตรีให้จบ ส่วนรายการฟุตบอลที่ชอบจะดูย้อนหลังในเวลาว่างเพื่อเป็นกิจกรรมผ่อนคลาย มารดารับทราบข้อมูลและจะติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอ

การป้องกันไม่ให้โรคกำเริบ ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัด SLA เพราะสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นกังวลคือ เมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้วอาการจะกำเริบอีกหรือไม่ คำตอบก็คืออาจมีอาการทางจิตกำเริบขึ้นมาอีกได้ แต่สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงที่โรคจะกำเริบได้โดยการทำความเข้าใจกับโรค ผู้ป่วยต้องสร้างเสริมพลังใจให้เข้มแข็ง มีความมั่นใจในตัวเอง มองโลกในแง่ดี หากมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจควรปรึกษาหรือเล่าให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดได้รับรู้ด้วย จะได้ช่วยเหลือกันได้ ไม่เก็บกดความเครียดและปัญหาอยู่คนเดียว

#### 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตดีขึ้น

2. ผู้ป่วยอาการทางจิตลดลง มีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้

3. ญาติมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

#### 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย ชักประวัติ ประเมินสภาพจิตและจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย พบว่าเป็นการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย โดยมีอาการเกิดขึ้นระยะหลังเหลืออาการ จากการรวบรวมข้อมูลพบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการดังนี้ ไม่พบประวัติทางพันธุกรรม แต่ในทางทฤษฎีทางชีวภาพ เชื่อว่าเกิดจาก dopaminergic hyperactivity ผู้ป่วยเป็นคนพูดน้อย บุคลิกภาพเมื่อมีปัญหาผู้ป่วยมักจะเก็บไว้คนเดียว มีปรีชาสามารถบ้างบางครั้ง ทั้งยังเป็นบุคคลที่มีรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบเก็บปัญหาไว้ ด้านสังคม ผู้ป่วยเข้าเรียนหนังสือตั้งแต่อายุ 7 ปี การเรียนอยู่ในระดับดีในช่วงมัธยมต้น ส่วนมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการเรียนแยกลงเพราะเปลี่ยนกลุ่มเพื่อน ผู้ป่วยเรียนจบ มัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.01 สอบเข้ามหาวิทยาลัยไม่ติด เพื่อนน้อย มีปัญหาสัมพันธ์ภาพไม่ดีกับคนข้างบ้าน ลักษณะบ้านเป็นทาวนโฮม บ้านติดกัน เมื่อเสียงดังจะทะเลาะกันบ่อยๆ

#### 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ผู้ป่วยทานยาไม่สม่ำเสมอ นอนดึก มีอาการระแวงคนทำร้าย รู้สึกมีแมลงซ่อนใต้วงแขน ระแวงถูกคุณไสย หมกมุ่นคิดว่าเพื่อนสมัยมัธยมปลายเป็นคนทำใส่ ในระหว่างการบำบัดยังมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ จึงต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดช่วยเหลือเป็นเวลานาน

#### 9) ข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการขาดแรงจูงใจในการรับประทานยาที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการรับประทานยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของปัญหา มีเป้าหมายชีวิตมากขึ้น มีกำลังใจ รู้ว่าตนเองมีศักยภาพและมีมารดาที่คอยสนับสนุนเสมอ การประยุกต์ใช้แนวคิดในครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ด้วยดี

ข้อเสนอแนะควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องและปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรม การรับประทานยา การดูแลตนเองลดลงของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างละเอียด เพื่อปรับให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายได้ตรงความต้องการของปัญหา และศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่ให้ครอบครัวชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในรายที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

#### ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวรุ่งทิwa วราพุด

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 292 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลศรีธัญญา

1) ชื่อผลงานเรื่อง การประยุกต์ใช้แรงจูงใจต่อความร่วมมือการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทมีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ การเคลื่อนไหวและอารมณ์อย่างรุนแรง ทำให้การทำหน้าที่ทางสังคมในด้านการติดต่อสื่อสาร การประกอบอาชีพและการดูแลตนเองลดลงอันนำไปสู่การแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไร้พลังอำนาจ ขาดความภูมิใจ (ภาวิณี สถาพรธีระ และ กฤตยา แสงเจริญ, 2561) ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่มีอาการทางอาการทางจิตกำเริบ ดูแลตนเองได้ เกิดความร่วมมือในการรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ต่อไป สำหรับปัจจัยความร่วมมือในการรับประทานยา ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดนัดส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การรักษาไม่ได้ผล และอาการกำเริบต้องกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งสาเหตุการกลับเป็นซ้ำผู้ป่วยในจิตเภทเกิดจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ยาจิตเวช ขาดความตระหนักในการรับประทานยาความเครียด ญาติหวาดกลัว เบื่อหน่ายท้อแท้ในการดูแล (อติญา โพธิ์ศรี, 2562) ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม (รุ่งอรุณ โตศักดิ์ภราเลิศและคณะ, 2552; Munikanan, Midin et al., 2017) ขาดแรงจูงใจในการรักษา ขาดการตระหนักรู้ปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้เกิดความยุ่งยากกับญาติและผู้ใกล้ชิด (มูลนิธิโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2548) จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเสริมแรงจูงใจส่งผลต่อความร่วมมือการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งนี้การเสริมแรงจูงใจยังส่งผลต่อการรับรู้ถึงคุณค่าและแรงจูงใจต่อการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและอยู่ร่วมกับชุมชนได้ (ขวัญสุตา บุญทศและคณะ, 2556) จากสถิติโรงพยาบาลศรีธัญญาและจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมาป่วยซ้ำภายใน 90 วัน ช่วงเดือนตุลาคม 2558 - มิถุนายน 2560 จำนวน 118 ราย พบประเด็นที่สำคัญ เช่น ป่วยซ้ำจากปัญหาขาดยา / กินยาไม่สม่ำเสมอ 78 ราย (ร้อยละ 66.10) และในปี 2561-2563 ได้ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมาป่วยซ้ำภายใน 90 วัน ช่วงเดือนตุลาคม 2561 - มิถุนายน 2563 จำนวน 90 ราย พบว่าผู้ป่วยเกิดการป่วยซ้ำจากปัญหาการขาดยา/กินยาไม่สม่ำเสมอ 65 ราย (ร้อยละ 72.22) จากสถิติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมุงมัน 3 ย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมากเป็นอันดับ 1 โดยในปี 2563 - 2565 มียอด 602, 448 และ 326 ตามลำดับ พบว่าส่วนใหญ่แนวทางการดูแลผู้ป่วยเน้น การรักษาด้วยยาต้านโรคจิต และการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่กลับบ้านไปกลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 90 วัน ร้อยละ 20.59, 25.22 และ 34.35 ตามลำดับ ปัจจัยที่เกี่ยวกับขาดแรงจูงใจในความร่วมมือในการรับประทานยา ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดนัดส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 29.73, 34.59 และ 30.06 ตามลำดับ ผลการทบทวนพบว่า ยังพบการป่วยซ้ำเนื่องจากไม่ร่วมมือในการรับประทานยาอย่าง



### สม่าเสมอ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ต้องใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการในการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองใหม่ กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นซึ่งผู้ป่วยได้ตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อรับประทานยาตามเกณฑ์การรักษานั้นจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมได้เนื่องจากเป็นผู้เลือกที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ดังนั้นจึงนำแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของ มิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 1991) มาเป็นองค์ประกอบของการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ใช้เทคนิค OARS และ FRAMES เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษามากขึ้น

### 3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ ในปัจจุบันที่เชื่อว่าสาเหตุสำคัญหนึ่งของการป่วยเป็นโรคจิตเภท คือ ปัจจัยด้านชีวเคมี ในสมอง ดังนั้น ผู้ป่วยจิตเภทจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติเนื่องจากยาสามารถควบคุมอาการทางจิตได้ (เพชรี คันธสายบัว, 2544) โรคจิตเภทเป็นโรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติของความคิด มีผลถึงการรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554) ทำให้มีการเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ การตัดสินใจไม่เหมาะสม เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆของบุคคลที่เจ็บป่วย และเนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่เรื้อรัง ส่งผลให้ศักยภาพในการดูแลตนเอง การประกอบอาชีพและทักษะการใช้ชีวิตลดลง การบำบัดผู้ป่วยจิตเภทในปัจจุบัน เน้นให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนและครอบครัวโดยเร็ว อาจมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่บ้าง ปัญหาเรื่องความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการรับประทานยารักษาอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลการรักษาผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากยารักษาอาการทางจิตช่วยปรับสมดุลของสารสื่อประสาทควบคุมอาการ คงสภาวะความผาสุกและป้องกันอาการกำเริบซ้ำ และทำให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ในสังคมได้ (Leucht et al., 2012) และป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำ สาเหตุที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามเกณฑ์การรักษามีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ถูกต้อง เนื่องจากการรับประทานยาทางจิตเวชนั้นต้องใช้ระยะ เวลายาวนานและอาจเกิดอาการข้างเคียงของยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายขาดแรงจูงใจในการรักษา นอกจากนี้การศึกษาของลิทท์ (Litt, 2000) มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า แรงจูงใจ (motivation) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการรักษาในระดับสูง ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในผู้ที่เป็โรคจิตเภทเพื่อลดการป่วยซ้ำและลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

แนวความคิด การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ของ Miller and Rollnick (2007) มาประยุกต์เป็นกิจกรรมการบำบัดเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายในตัวเอง (Intrinsic motivation) แก้ไขความลังเลใจ และเสริมสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มั่นใจสมรรถนะของตนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถขับเคลื่อนตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีได้ (Miller & Rollnick, 2007) แต่ยังพบน้อยในการนำ

แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ของ Miller and Rollnick (2007) มาบำบัดเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้สุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบการจัดการรายกรณี และรูปแบบการบำบัดจะเป็นการสอน การแนะนำผู้ป่วยที่ช่วยพัฒนาความรู้ของผู้ป่วย (Gray et al., 2000 อ้างถึงใน รัชนี อุทัยพันธ์, 2555) เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิตมีรูปแบบการส่งเสริมการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท โดยการให้สุขภาพจิตศึกษารายบุคคลก่อนกลับบ้าน อย่างไรก็ตาม แม้จะให้สุขภาพจิตศึกษาแต่ยังมีสถิติของผู้ป่วยจิตเภทจำนวนมาก ที่มีการกำเริบซ้ำของอาการทางจิตจากความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาและต้องกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดังนั้นการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจึงเป็นอีกทางเลือกในการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากแรงจูงใจเป็นปัจจัยทางจิตใจที่กระตุ้น และชี้้นำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายแรงจูงใจจะมีมากขึ้นอยู่กับการรับรู้ถึงความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง (Deci & Ryan, 1990 อ้างถึงใน รัชนี อุทัยพันธ์, 2555) การเสริมสร้างแรงจูงใจจึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเห็นศักยภาพของตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีแนวทางในการจัดการอุปสรรคที่ทำให้เกิดความลังเลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีอิสระและรับผิดชอบในการตัดสินใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง พัฒนานาและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาได้ (McDonald & Badger, 2008) การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้หลักการของการสัมภาษณ์เพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) พบว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ผู้ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีความร่วมมือในการใช้ยาสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงขึ้นกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอ จัดทำโครงการ : การประยุกต์ใช้แรงจูงใจต่อความร่วมมือการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท หอผู้ป่วยมุงม่น 3 ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แรงจูงใจต่อความร่วมมือการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท การดำเนินกิจกรรม 4 กิจกรรม ภายใต้อายุ 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยมุงม่น 3 โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 16 คน โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้ อายุระหว่าง 20 – 59 ปี ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามเวลาที่กำหนดได้และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion Criteria) ที่กำหนด ดังนี้ 1. ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทไม่เกิน 5 ปี 2. มีคะแนนอาการทางจิตระดับน้อย ประเมินด้วยแบบประเมิน Brief Psychotic Rating Scale [BPRS] ไม่เกิน 36 คะแนน 3. มีคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ถูกต้องในระดับต่ำถึงปานกลาง ประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของ รัชนี อุทัยพันธ์ (2555) คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 42 คะแนน 4. มีขั้นระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ของ Prochaska and DiClemente (1997) ที่ขั้นเมย (Pre-contemplation) หรือขั้นลังเลใจ (Contemplation)

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข ระหว่างการดำเนินโครงการ กลุ่มตัวอย่างอาจมีอาการทางจิตและอาการทางกายเปลี่ยนแปลง จึงได้กำหนดเกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ดังนี้ คือ มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคหัวใจล้มเหลว โรคความดันโลหิตสูงวิกฤต

มีอาการชัก สารน้ำและสารอาหารในเลือดผิดปกติ ฯลฯ และเกณฑ์การให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Discontinuation Criteria) คือ ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ร่วมการบำบัดครบทุกกิจกรรม หรือไม่สามารถอยู่ร่วมดำเนินการวิจัยจนเสร็จสิ้น เช่น ได้กลับบ้าน ถูกส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลอื่น มีอาการทางจิตกำเริบรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดครบทุกขั้นตอน เป็นต้น

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาทางจิตต่อเนื่อง
2. หอผู้ป่วยมีคู่มือ/แนวทางการทำการประยุกต์ใช้แรงจูงใจต่อความร่วมมือการรับประทานยาของผู้ป่วย

จิตเภท

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ทำการบำบัดโดยการประยุกต์ใช้แรงจูงใจต่อความร่วมมือการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภทมีความร่วมมือในการรับประทานยาทางจิตต่อเนื่อง ร้อยละ 40
2. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ทำการบำบัดโดยการประยุกต์ใช้แรงจูงใจต่อความร่วมมือการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท ไม่กลับเป็นซ้ำใน 90 วัน น้อยกว่า ร้อยละ 40