



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 นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕๓ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวเสาวภารัตน์ ตัญจะโร นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๗๖ กลุ่มงานกายภาพบำบัด กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านกายภาพบำบัด) ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๗๖ กลุ่มงานกายภาพบำบัด กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาผลการกายภาพบำบัดในผู้ป่วย จิตเภทที่มีปัญหาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ	การฝึกทรงตัวแบบเฉพาะเจาะจง เป็นวงจรต่อความสามารถการทำงาน ประจำวันในผู้ป่วยจิตเภท
๒.	นางสาวพิศภัคดา สียา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๗๕ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๗๕ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ กรมสุขภาพจิต	ผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้าง แรงจูงใจสำหรับผู้ลงทะเบียนในการฉีดวัคซีน โควิด - 19 ในสถานการณ์การระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ภายใต้ระบบ บริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน EOC (Emergency Operation Center) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทุกโรค และภัยสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๗

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล.....นางสาวเสาวภารัตน์ ตัญจะโร.....

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.....นักกายภาพบำบัด.....ระดับ.....ชำนาญการ.....
 ด้านกายภาพบำบัด.....ตำแหน่งเลขที่.....1076.....กลุ่มงาน.....กายภาพบำบัด.....
 กลุ่มภารกิจ.....บริการจิตเวชและสุขภาพจิต.....หน่วยงาน.....สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.....
 กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง : กรณีศึกษาผลการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ : กันยายน 2565 ถึง มีนาคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่มีความผิดปกติของสมอง ทำให้มีความผิดปกติของการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม บางครั้งอาการอาจจะมีหลงผิดหรือประสาทหลอนร่วมด้วย แม้ว่าจะมีช่วงที่อาการดีขึ้นได้เป็นระยะ แต่ก็มีแนวโน้มจะมีการต่อเนื่องระยะยาวและกลายมาเป็นโรคเรื้อรังในอนาคต จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตหรือมีปัญหาการจัดการเรื่องการดูแลทั้งในส่วนของผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคม จากการรายงานสถิติกรมสุขภาพจิตพบว่าผู้เข้ารับบริการผู้ป่วยรายใหม่ในโรงพยาบาลจิตเวชช่วงปี 2563-2564 เพิ่มขึ้นจาก 265,202 ราย เป็น 327,520 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 23.49 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงและมีความต้องการด้านบริการทางการแพทย์ที่มากขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะบอกได้ว่าผู้ป่วยโรคทางจิตเวชมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ได้ เช่นเดียวกันกับผู้รับบริการโรคจิตเภทที่พบว่าในปี 2563 และ ปี 2564 มีจำนวน 37,893 รายและ 49,658 รายตามลำดับ โดยในปี 2564 มีผู้รับบริการโรคจิตเภทเพิ่มขึ้นจากปี 2563 ประมาณร้อยละ 31.04 ซึ่งจำนวนผู้รับบริการโรคจิตเภทนี้คิดเป็นประมาณร้อยละ 15 ของผู้มารับบริการทางด้านจิตเวชทั้งหมด ถือได้ว่าโรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคจิตเวชสารเสพติด การดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนอกจากการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันความเจ็บป่วยทางจิต หรือปรับการใช้ชีวิตให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมแล้วนั้น ยังจำเป็นต้องเน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพและสมรรถภาพทางกายซึ่งมีความสำคัญต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ผู้ป่วยจิตเภทมักมีความบกพร่องในการทำกิจกรรมหรือการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นผลมาจากการมีสมรรถภาพทางกายที่ลดลง(physical performance) อันเกิดจากข้อจำกัดในเรื่องของความผิดปกติการส่งสัญญาณของระบบประสาทต่อการควบคุมการเคลื่อนไหว (sensory -motor integration) การมีปัญหาด้านการรู้คิด (cognitive function) โดยเฉพาะในเรื่องการจดจ่อใส่ใจ การคิดการตัดสินใจและการวางแผน ตลอดจนการมีปัญหาด้านอาการทางจิตที่ยังไม่สงบทั้งอาการเชิงลบ อาการเชิงบวกหรืออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทก็เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยจิตเภททำกิจกรรมต่างๆลดลง สำหรับข้อจำกัดดังกล่าวนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวภายใต้อำนาจจิตใจได้อย่างเหมาะสม มีปัญหาสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว (co-ordination movement) มีความผิดปกติการเคลื่อนไหวแบบนอกอำนาจจิตใจ(abnormal in voluntary movement) เพิ่มเข้ามา ความสามารถร่างกายในการใช้พลังงานจากออกซิเจน(aerobic capacity) ลดลง และบางรายก็มีโอกาสเกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อได้ รวมทั้งการใช้ยาในกลุ่ม antipsychotic ในระยะยาวส่งผลกระทบต่อควบคุมการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไปเกิดการเรียนรู้รูปแบบการเคลื่อนไหวที่ผิดไปจากรูปแบบการเคลื่อนไหวปกติ โดยสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองหรือทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้น้อยลง นำมาซึ่งการพึ่งพาผู้อื่นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการใช้ชีวิตในผู้ป่วยจิตเภทได้

กายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเวชมีบทบาทเพื่อส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูร่างกายตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ผ่านรูปแบบการออกกำลังกาย การกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกายเฉพาะส่วน การกระตุ้นการเดินทรงตัว การกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย การกระตุ้นการรู้คิด การกระตุ้นการเรียนรู้ท่าทางหรือการทรงตัว การเคลื่อนไหว ตลอดจนกระตุ้นการทำกิจกรรมต่างๆอย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจจะมีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางกายภาพบำบัดร่วมด้วยได้ รวมทั้งนักกายภาพบำบัดเป็นหนึ่งในบุคลากรที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง และสามารถฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมในการอยู่ร่วมกับกับชุมชนและบุคคลอื่นในสังคมต่อไป ดังนั้นผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ประเมินและบำบัดฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ การที่ผู้ป่วยได้รับบริการกายภาพบำบัดที่เหมาะสมตามความสามารถและการดำเนินของอาการทางจิตในแต่ละระยะ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆตามสมรรถภาพของร่างกายร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยเพิ่มคุณภาพการใช้ชีวิตที่ดีขึ้นได้

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

กรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาสนใจและนำมาศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขา ขาและกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้าง ซึ่งแพทย์รักษาไว้ในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 7 ด้วยปัญหาทางพฤติกรรม ขโมยของในบ้าน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หงุดหงิดไววาย ทะเลาะกับลูกและมีการทำร้ายร่างกายตนเอง ลูกจึงพามารับการรักษาสถานจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวน้อย มักนอนอยู่บนเตียง เจ้าหน้าที่ต้องกระตุ้นให้เคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมแต่ผู้ป่วยไม่ค่อยตอบสนอง เมื่อจำเป็นต้องลุกจากเตียงหรือทำกิจกรรมในท่ายืนเริ่มทรงตัวได้ไม่ดีจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่มาช่วยเหลือ ต่อมาเริ่มมีการเคลื่อนไหวแขนขาได้น้อยกว่าปกติและทำกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเองได้ลดลง แพทย์ประเมินพบการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขาและขาทั้งสองข้างในขณะการรู้สึกตัวปกติ ได้ตอบสนองสื่อสารได้ปกติ และการรับรู้ความรู้สึกของแขนและขาทั้งสองข้างปกติ แพทย์จึงส่งปรึกษากายภาพบำบัดเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหว เคลื่อนย้ายตัวและการเดิน อีกทั้งผู้ป่วยรายนี้ไม่มีผู้ดูแลหลัก ญาติปฏิเสธการรับกลับบ้านซึ่งเมื่อออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าพักที่สถานสงเคราะห์จึงจำเป็นต้องช่วยเหลือตนเองและทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผลของการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต้องสาการเคลื่อนไหว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อทบทวนความรู้การให้บริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทและเป็นองค์ความรู้ในการวางแผนการดูแลทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของการรักษาทางกายภาพบำบัดต่อสาการเคลื่อนไหวของรายงค์แขน ขาและลำตัวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ
2. เพื่อศึกษาผลของการรักษาทางกายภาพบำบัดต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ขาและลำตัวในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ
3. เพื่อศึกษาผลของการรักษาทางกายภาพบำบัดต่อความสามารถการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ
4. เพื่อวางแผนแนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัดแก่กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ

เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษามีองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อแขน ขาและลำตัวเพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษามีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ขาและลำตัวเพิ่มขึ้น
3. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษามีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น
4. ได้องค์ความรู้/แนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา
 - 1.1 คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อซึ่งได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล (IPD) และแพทย์ส่งปรึกษาเพื่อทำการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ที่กลุ่มงานกายภาพบำบัด สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
 - 1.2 ศึกษาข้อมูล ประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ ชักประวัติข้อมูลจากตัวผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและทำการประเมินทางกายภาพบำบัด
2. ทบทวนวรรณกรรม ความรู้และหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

สืบค้นข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท บทบาทกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และแนวทางการให้บริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังต่อไปนี้

 - 2.1 โรคจิตเภท
 - ความหมายของโรคจิตเภท ลักษณะอาการของโรคจิตเภท
 - อุบัติการณ์และความชุกของโรคจิตเภท
 - ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจิตเภท
 - ปัญหาและความผิดปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยจิตเภท
 - 2.2 การกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท
 - ความหมายของการกายภาพบำบัด
 - บทบาทและวิธีกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท
 - 2.3 แบบประเมินหรือเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วางโครงเรื่องกรณีศึกษา
4. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมิน วิเคราะห์ปัญหาและวางแผน/ปรับแผนการรักษาทางกายภาพบำบัด
5. สรุป ประเมินผลการรักษา และวางแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องร่วมกับสหวิชาชีพ

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ความสามารถของผู้ป่วยหลังการเข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัดเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ ซึ่งทำการประเมินโดยใช้การประเมินองศาการเคลื่อนไหวด้วยเครื่องมือโกนิโอมิเตอร์ (Range of Motion: ROM) การประเมินความแข็งแรงกล้ามเนื้อด้วยมือ (manual muscle test: MMT) และการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) พบว่าหลังรับบริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยมีองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ตลอดจนมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมอื่น ๆ และมีความคิดอยากกลับไปประกอบอาชีพ เพื่อช่วยลดภาระในการดูแลจากญาติอีกทางหนึ่ง

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางกายภาพบำบัดที่มีประสิทธิภาพและวางแผนการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพอย่างครอบคลุมต่อเนื่อง
2. ได้แนวทางสำหรับประยุกต์ใช้ในการดูแลทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ
3. เป็นพื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้หรือแนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้ออื่นๆต่อไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเวชทำให้การใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัดบางชนิดต้องทำด้วยความระมัดระวังอย่างสูง และจำเป็นต้องสังเกตการตอบสนองของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัดตลอดเวลา รวมทั้งต้องประยุกต์เทคนิคทางกายภาพบำบัดให้เหมาะสมกับความสนใจและอาการทางจิตของผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการรักษาทางกายภาพบำบัดแต่ละครั้ง

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในช่วง 3 สัปดาห์แรกของการรักษาทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการฝึกกายภาพบำบัดและแรงจูงใจในการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยทำให้การฝึกออกกำลังกายหรือกระตุ้นการเคลื่อนไหวทำได้ยาก นักกายภาพบำบัดจำเป็นต้องสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วย ประยุกต์กิจกรรมการออกกำลังกายหรือเทคนิคในการทำกิจกรรมทางกายภาพบำบัดให้เหมาะสมตามความสนใจของผู้ป่วยซึ่งคำนึงถึงภาวะอาการทางจิตร่วมด้วย และจำเป็นต้องสังเกตการเปลี่ยนแปลงของท่าทาง อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยตลอดการรักษาเพื่อปรับกิจกรรมและโน้มน้าวให้ผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดสำเร็จ

9) ข้อเสนอแนะ

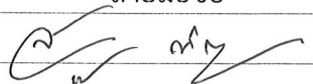
การให้บริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทหรือผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่น ๆ นักกายภาพบำบัดจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ทางจิตเวชเบื้องต้นร่วมกับประยุกต์เทคนิคทางกายภาพบำบัดในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนการรักษา อีกทั้งญาติหรือผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำหรือทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางกาย/อาการทางกายที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยจิตเวชซึ่งจำเป็นต้องระวัง ป้องกัน หรือได้รับการดูแลในส่วนนี้เพิ่มเติมมากกว่าผู้ป่วยปกติที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช ตลอดจนควรนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางานด้านการบริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทหรือผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่นๆต่อไป

10)การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเสาวภารัตน์ ตัญจะโร	100 %	

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล....นางสาวเสาวภารัตน์ ตัญจะโร.....

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล....นักกายภาพบำบัด..... ระดับ....ชำนาญการ.....
 ด้าน...กายภาพบำบัด.....ตำแหน่งเลขที่....1076..... กลุ่มงานกายภาพบำบัด.....
 กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิตหน่วยงาน.....สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา....
 กรมสุขภาพจิต

1) **ชื่อผลงานเรื่อง** การฝึกทรงตัวแบบเฉพาะเจาะจงเป็นวงจรต่อความสามารถในการทำวัตรประจำวันในผู้ป่วยจิตเภท

2) **หลักการและเหตุผล**

จิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่พบมากเป็นอันดับสองรองจากโรคจิตเวชสารเสพติด เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชในปี 2564 โดยโรคจิตเภทเป็นโรคที่ผู้ป่วยมีลักษณะผิดปกติของความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรมถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวชและนอกเหนือจากปัญหาทางจิตเวชแล้วผู้ป่วยจิตเภทมักมีปัญหาด้านร่างกายในเรื่องการเคลื่อนไหวร่วมด้วย โดยเฉพาะความผิดปกติของการควบคุมการทรงตัวเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นผลกระทบมาจากระบบการสั่งการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อที่ไม่ปกติ (motor dysfunction) ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมักมีปัญหาเรื่องการเดินหรือปัญหาการควบคุมการทรงตัวมากกว่าคนปกติทั่วไป โดยพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความผิดปกติของการลงน้ำหนักที่เท้าทั้งสองข้างจึงส่งผลต่อความสามารถในการยืนหรือเดิน มีความสามารถในการถ่ายน้ำหนักตัวได้น้อยกว่าคนปกติ และยังพบว่าเมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยจิตเวชในช่วงอายุและเพศเดียวกันนั้นผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีปัญหาการทรงตัวมากกว่าผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่นๆ รวมทั้งในช่วงที่ภาวะอาการทางจิตยังไม่สงบ ผู้ป่วยจิตเภทจะทำกิจกรรมน้อยลง เคลื่อนไหวตนเองลดลง หรือบางรายอาจจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหวหรือจำกัดการทำกิจกรรม โดยปกติแล้วในคนที่มิข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวหรือข้อจำกัดการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันนั้นจะยังส่งผลกระทบต่อการลดลงของความสามารถในการควบคุมการทรงตัวได้ ซึ่งการทรงตัวมีความสำคัญต่อการเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนอื่นๆ ของร่างกาย สำคัญต่อการเคลื่อนย้ายตัว การเดินและการทรงท่าต่างๆ เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมหรือกิจวัตรในชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งโรคจิตเภทมีการดำเนินของโรคต่อไปเรื่อยๆ แบบเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยจิตเภทจะกลายเป็นผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุในอนาคต การทรงตัวหรือการเคลื่อนไหวจึงมีโอกาสบกพร่องได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุทั่วไป โดยผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของปัญหาการทรงตัวในผู้ป่วยจิตเภทซึ่งมีโอกาส่งผลกระทบต่อความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวหรือปัญหาการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่อาจจะเกิดต่อเนื่องตามมาได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผลของการฝึกทรงตัวต่อความสามารถในการทำวัตรประจำวันในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมความสามารถการทรงตัว คงสภาพหรือเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และวางแผนแนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดปัญหาทางการเคลื่อนไหวหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหวเดิมของผู้ป่วยจิตเภท

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

- บทวิเคราะห์/แนวความคิด

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนอกจากการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันความเจ็บป่วยทางจิต หรือปรับการใช้ชีวิตให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมแล้วนั้นยังจำเป็นต้องเน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพทางกาย และการเคลื่อนไหวซึ่งมีความสำคัญต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การทรงตัวเป็นความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวอย่างหนึ่งของร่างกายเพื่อรักษาตำแหน่งจุดศูนย์กลางของร่างกาย (Center of mass) ให้อยู่ในพื้นที่ฐานรองรับ (Base of support) และตอบสนองต่อแรงที่มากระทำได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อทรงตัวไม่ให้ร่างกายเสียหลักหกล้มขณะเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่างๆ การควบคุมการทรงตัวเกิดจากการทำงานร่วมกันของระบบต่างๆภายในร่างกาย ได้แก่ ระบบรับรู้ความรู้สึก ระบบประสาทและระบบกระดูกกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสมองซีรีบรัม (Cerebrum) สมองซีรีเบลลัม (Cerebellum) และสมองส่วนเบรนสเต็ม (Brainstem) หากสมองหรือระบบที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทรงตัวมีความผิดปกติส่งผลให้ร่างกายบกพร่องในการควบคุมการทรงตัวได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทสมองจะมีการทำงานของสารสื่อประสาทที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติหรือจากการได้รับยาทางจิตเวชต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของเซลล์สมองส่วนใดส่วนหนึ่งได้เนื่องจากสมองมีเส้นใยการส่งสัญญาณทำงานที่เป็นโครงข่าย (Network) ไปยังสมองหรืออวัยวะอื่นๆซึ่งมีโอกาสกระทบต่อสมองหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทรงตัวได้ เช่นนั้นผู้ป่วยจิตเภทก็มีความเสี่ยงเกิดปัญหาการควบคุมการทรงตัวแล้วถ้าการทรงตัวบกพร่องก็มีโอกาสทำให้เกิดปัญหาการเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนอื่นๆตามมา ส่งผลให้เกิดการจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมต่างๆได้ ดังนั้นการฝึกทรงตัวในผู้ป่วยจิตเภทจึงมีความสำคัญเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งความสามารถการทรงตัวและการเคลื่อนไหวต่างๆที่เกี่ยวข้องในทำกิจกรรมชีวิตประจำวัน

การฝึกทรงตัวเป็นการกระตุ้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทั้งกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัว/กล้ามเนื้อทรงตัว ตลอดจนการกระตุ้นการรับรู้ของระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทรงตัว เพื่อให้เกิดการทำงานที่ประสานสอดคล้องกันของระบบประสาทและระบบการทำงานกระดูกกล้ามเนื้อที่ส่งผลต่อความสามารถควบคุมการทรงตัวของร่างกาย โดยการฝึกทรงตัวทางกายภาพบำบัดสามารถทำได้ด้วยกันหลายวิธีได้แก่ การออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพิ่มความมั่นคงของข้อต่อ การออกกำลังกายกระตุ้นสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว การฝึกกระตุ้นการทรงตัวบนพื้นผิวที่แตกต่าง การฝึกกระตุ้นการทรงตัวบนเงื่อนไขการรับรู้ความรู้สึกที่แตกต่าง ตลอดจนการเล่นกีฬาบางชนิดที่ช่วยส่งเสริมความสามารถการทรงตัวได้ เช่น โยคะ ไทชิ รำไม้พลอง เป็นต้น จะเห็นว่าการฝึกทรงตัวนั้นมีความหลากหลายแตกต่างกันไปซึ่งมีความจำเป็นที่ผู้รักษาต้องเลือกวิธีการฝึกทรงตัวให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายในขณะที่การฝึกนั้นก็ยังคงไว้หรือส่งเสริมความสามารถเดิมของผู้ป่วยได้ด้วยเช่นกัน และเพื่อให้สามารถออกกำลังกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมสามารถประยุกต์การออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบนี้เป็นการฝึกเฉพาะเจาะจงแบบวงจรได้ (task-oriented circuit training) ซึ่งมีรูปแบบการฝึกที่สามารถเลือกกิจกรรมย่อยมากระตุ้นการทรงตัวให้เหมาะสมเจาะจงกับสภาพปัญหาและส่งเสริมความสามารถเดิมของผู้ป่วยแต่ละรายร่วมด้วยได้นั่นเอง รวมทั้งได้มีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีการทรงตัวที่ดีนั้นมีโอกาสทำกิจวัตรประจำวันได้ดีตามไปด้วย ช่วยลดปัญหาการหกล้มและความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวอื่นๆและที่สำคัญปัญหาการทรงตัวเป็นปัญหาทางกายที่เจอได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภทอีกด้วย ดังนั้นหากผู้ป่วยจิตเภทได้รับการกระตุ้นการทรงตัวอย่างเหมาะสมก็มีโอกาสส่งเสริม/กระตุ้นการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น มีโอกาสช่วยลดปัญหาการหกล้มหรือความผิดปกติของการเคลื่อนไหวอื่นๆในผู้ป่วยจิตเภทได้ ตลอดจนเป็นแนวทางและพื้นฐานองค์ความรู้ทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทหรือผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆต่อไป

- ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยจิตเภทบางส่วนมีปัญหาในเรื่องการรู้คิด (Cognitive Function) ทำให้มีความผิดปกติในเรื่องความจำหรือการคิดการตัดสินใจได้ ซึ่งทำทางการออกกำลังกายที่ให้การฝึกนั้นควรไม่ซับซ้อน สามารถกระตุ้นความสนใจและเหมาะสมตามความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยได้ ตลอดจนผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับการฝึกการทรงตัวจำเป็นต้องมีภาวะอาการทางจิตสงบแล้วเท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตยังไม่สงบและมีโอกาสที่จะเกิดความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวได้ในช่วงภาวะอาการทางจิตยังกำเริบอยู่นั้นควรปรับแนวทางการดูแล วางแผนการรักษา ร่วมกับกับสหวิชาชีพเพิ่มเติมเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางกายอื่นๆที่มีโอกาสส่งผลต่อการทรงตัว การเคลื่อนไหว หรือการทํากิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยต่อไป

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางกายภาพบำบัดและการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพอย่างที่มีประสิทธิภาพ
2. ได้แนวทางสำหรับประยุกต์ใช้ในการดูแลทางกายภาพบำบัดและเป็นพื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทหรือจิตเวชอื่นๆต่อไป

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการฝึกการทรงตัวมีความสามารถการทรงตัวเพิ่มขึ้นหรือคงที่
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการฝึกการทรงตัวมีความสามารถการทํากิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นหรือคงที่
3. ได้แนวทางสำหรับประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมหรือกระตุ้นการทรงตัว/การทํากิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยจิตเภท