



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 ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใดให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕๖ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นายภานุพงษ์ แก้วคร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๓๗ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๓๗ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง : กรณีศึกษา	โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะเพื่อเพิ่ม ความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย จิตเภท

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายภานุพงษ์ แก้วคร

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2737 กลุ่มงาน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง: กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ธันวาคม 2565 – 31 มกราคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติด และการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่พบได้มากที่สุด ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทประมาณ 24 ล้านคน (World Health Organization, 2014) ในปัจจุบันสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศไทย (Schizophrenia) พบว่าผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดกว่าหนึ่งล้านราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทสี่แสนราย ซึ่งเป็นรายงานสถิติที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีจำนวนมากเป็นอันดับต้นๆ ของผู้ป่วยโรคจิตเวชทั้งหมด (ศิริลักษณ์ ปรมมะ, 2561) โรคจิตเภทเป็นโรคที่เรื้อรังและรุนแรง มีการดำเนินโรคไปอย่างค่อยเป็นค่อยไปทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ และการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเสื่อมลง (จิตินันท์ อ้วนล้ำ, สุนิดา ปรีชาวงษ์, และรัชนิกร อุปเสน, 2562) โรคจิตเภทคือโรคที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรมการแสดงออก พบได้ประมาณ 7 พันของประชากรโลกที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (เจริญกุล, และสมบัติ สกุลพรรณ, 2562) อาการแสดงที่สำคัญของโรคจิตเภทแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) กลุ่มอาการทางลบ และ 2) กลุ่มอาการทางบวก (Kay, Fiszbein, & Opler, 1987) โดยกลุ่มอาการด้านลบ (negative symptoms) จะมีการแสดงออกที่น้อยกว่าคนปกติโดยเฉพาะในด้านการแสดงอารมณ์ไม่เหมาะสมหรือเฉยเมย (Kay, Fiszbein, & Opler, 1987) ส่วนอาการทางบวก (positive symptoms) ผู้ป่วยมักมีการแสดงออกทางด้านความผิดปกติของความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสารและพฤติกรรม โดยอาการที่เด่นชัดคือ หูแว่ว หลงผิด คิดว่าคนจะมาทำร้ายส่งผลให้มีพฤติกรรมที่วุ่นวายรุนแรง ก้าวร้าวตามมา (จิตินันท์ อ้วนล้ำ, สุนิดา ปรีชาวงษ์, และรัชนิกร อุปเสน, 2562)

ปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการเริ่มต้นถึงรุนแรงร้อยละ 14.3 หรือ 7 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยจิตเภทประมาณ 400,000 คน ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่ออาการทุเลาลงจะมีอาการหลงเหลืออยู่และมีอาการกำเริบ คลุ้มคลั่ง ประสาทหลอน ก้าวร้าวมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น ทรัพย์สิน รวมทั้งก่ออาชญากรรมในชุมชน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ของสถาบันโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับคัดกรองและลงทะเบียนเป็นผู้ป่วย SMI-V จำนวน 9,866 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทและหลงผิด (F20-F29) มากที่สุดจำนวน 5,302

ราย(ร้อยละ 53.75) และกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม (F30-F39) จำนวน 2,234 ราย (ร้อยละ 22.64) (นุชณี เอี่ยมสอาด, ปิพิชญา ทวีเศษและพรเลิศ ชุ่มชัย, 2563) สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระหว่างปีงบประมาณ 2563 – 2565 จำนวน 1,080 ราย, 1,178 ราย และ 1,258 ราย (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์, 2565) จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 642 ราย พบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จำนวน 210 ราย 212 ราย และ 220 ราย ตามลำดับจากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคจิตเภท มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์ ปัจจุบันโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์มีการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยรายโรคโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตสงบ และปลอดภัย มีการตรวจประเมินสภาพจิตตามปัญหาของผู้ป่วย ชักประวัติทางการแพทย์และวางแผนการพยาบาลรายบุคคล ประเมินเรื่องยาและผลข้างเคียงของยา ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาลและศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ระยะที่ 2 มุ่งเน้นการฝึกทักษะ การบำบัดทางจิตสังคมตามปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม การให้คำปรึกษาในครอบครัว จิตบำบัดแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ให้เข้ากลุ่มการจัดการกับเหตุวุ่นวาย ระยะที่ 3 วางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติในชุมชน โดยการวางแผนกับสหวิชาชีพในการออกแบบกิจกรรมตามบริบทของผู้ป่วย มีการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาและการปฏิบัติตัวให้สอดคล้อง/เหมาะสมกับแผนการรักษาพยาบาล วางแผนให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องการดูแลตนเองตามหลัก D-method กับผู้ป่วยและญาติตั้งนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความยุ่งยากซับซ้อนด้วยระบบการจัดการแบบรายกรณี ซึ่งเป็นระบบการดูแลที่มีคุณภาพระบบหนึ่งโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากบริการด้านสุขภาพอย่างเต็มที่จากทีมสหวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัวให้ครอบคลุมแบบองค์รวม คือ ด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและวิญญาณ ดังนั้นการจัดการรายกรณีสามารถนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลและแก้ไขปัญหา ที่ยุ่งยากซับซ้อน จากทีมสหวิชาชีพ โดยมีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิด เน้นความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ และมีผู้จัดการรายกรณี ซึ่งเป็นผู้ดูแล ติดต่อประสานงานทั้งในโรงพยาบาลและขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม ต่อเนื่องและตอบสนองตามความต้องการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้น

พยาบาลในฐานะที่มีบทบาทสำคัญด้านการดูแล ได้เล็งเห็นประเด็นปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการทบทวนองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยเป็นกรณีศึกษา ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและมีความต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนมีการวางแผนการดูแลให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายแบบองค์รวม ในทุกระยะการเจ็บป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีการร่วมมือจากสหวิชาชีพร่วมกันวางแผนการดูแล ติดตามและประเมินผล ตั้งแต่การประเมิน คัดกรอง การวินิจฉัยแยกโรคเพื่อนำมาซึ่งการวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายโดย

การมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างทีมพยาบาล ญาติและเครือข่ายการดูแลในพื้นที่ การจัดการรายกรณีเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยา และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่ในครอบครัวชุมชนและสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะเลือกศึกษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งเป็นโรคที่มีความสำคัญสำหรับ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ที่จะต้องใช้แนวคิด ทฤษฎีมาประยุกต์ให้เหมาะสม นำปัญหาภาวะวิเคราะห้อย่างละเอียดก่อให้เกิดการพัฒนาการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และยังผลให้ผู้ป่วย ได้รับการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจและสังคมสามารถอยู่ในสังคมและดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขต่อไปและไม่มีอาการกำเริบซ้ำ

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง: กรณีศึกษาเพื่อศึกษาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและบำบัดผู้ป่วยและครอบครัว และเพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาเผยแพร่ให้ทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และตอบสนองต่อความต้องการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยครอบครัว และชุมชน
 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
 4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565 - 31 มกราคม 2566

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษามาเผยแพร่ให้ทีมพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
2. ใช้เป็นแนวทางในการให้สุขภาพจิตศึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ สาเหตุของการเจ็บป่วย และนำความรู้ไปปรับใช้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้า วิจัย สำหรับผู้สนใจต่อไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ครอบครัวอาจมีข้อจำกัดไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากครอบครัวผู้ป่วยต้องไปทำงานทำให้ญาติผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ศึกษามีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการดำเนินกิจกรรมการบำบัด เนื่องจากจะต้องปฏิบัติงานเวรเช้า/

ป่วย/ตึก ดังนั้นบางครั้งผู้ศึกษาจะต้องดำเนินกิจกรรมในวันหยุดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม

9) ข้อเสนอแนะ

1. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่มหาวิทยาลัยควรมีการลงประเมินครอบครัวชุมชนอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อประเมินปัญหาและร่วมมือช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชนได้เป็นปกติ

2. ควรมีนักกิจกรรมบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็นมากในการฟื้นฟูสภาพจิตของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับไปสู่ชุมชน

3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการออกติดตามเยี่ยมในแต่ละครั้งควรมีทีมสหวิชาชีพทุกทีมที่ช่วยกันดูแลผู้ป่วยลงเยี่ยมบ้านด้วยกัน เพื่อที่จะได้รวบรวมซักถามปัญหาอาการ การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน ถ้าพบปัญหาทีมจะได้ช่วยกันแก้ปัญหาได้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้อยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุขในระยะยาว เพื่อป้องกันการก่อความรุนแรงซ้ำ และป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายภานุพงษ์ แก้วคร

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2737 กลุ่มงาน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
กลุ่มภารกิจพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง โปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติของกระบวนการความคิด พฤติกรรม และการรับรู้ โดยเฉพาะอาการหลงผิด หวาดระแวง อาการประสาทหลอน ทำให้เกิดการตีความหรือแปลความไปในทางลบ ประกอบกับความสามารถในการควบคุมตนเองได้น้อย จึงมักแสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจากภาวะกดดันทางสังคม การไม่ยอมรับผู้ป่วย การตำหนิผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล เกิดความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา(Chan, Lu, Tseng & Chou, 2003) ในผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่จะประสบกับภาวะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Silverstone & Salsali, 2003) และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยลดลง เกิดความรู้สึกบิบบิ้นทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ คิดว่าการอยู่โรงพยาบาลเป็นการลงโทษ เกิดความรู้สึกไม่ยอมรับตนเอง ตำหนิตนเองที่ไม่มีใครต้องการ (Carson, 1989; Carpenito, 1997 อ้างถึงใน ชุ่มจิต กลิ่นพิบูลย์, 2549)

สำหรับการบำบัดที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท(หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี, 2554) และกลุ่มบำบัดสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังรวมถึงผู้ป่วยจิตเภทได้ (เอื้อญาติ ชูชื่น, สุกิตา วิรุณ และวิมล นุชสวาท, 2557) ศิลปะบำบัดเป็นทางเลือกหนึ่งของการบำบัด โดยใช้การสร้างสรรค้งานศิลปะเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นกระบวนการช่วยเหลือโดยการสื่อสารผ่านการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะที่สะท้อนได้ถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคล (Brook, 1995) ศิลปะอาจแสดงออกมาเป็น เรื่องของภาพวาด ภาพเขียน ภาพพิมพ์ รูปปั้น รูปแกะสลัก นอกจากนี้ยังรวมถึงการแสดงออกถึงความซาบซึ้งในลักษณะอื่น ๆ ศิลปะบำบัดจะมุ่งเน้นที่ความคิดสร้างสรรค์จินตนาการมากกว่าการใช้ฝีมือ เป็นการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกมากกว่าการคำนึงถึงรูปแบบ ดังนั้นการนำศิลปะมาใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม กระบวนการของศิลปะบำบัดมีส่วนช่วยทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยได้ระบายอารมณ์ และความรู้สึก เกิดความไว้วางใจ เกิดความผ่อนคลาย สร้างความรู้สึกที่ดีปรับมุมมองและแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง จนค่อย ๆ สร้างความรู้สึกด้านบวก เกิดความภาคภูมิใจ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในชาย ซึ่งมีภารกิจหลักในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชชายในระยะ

วิกฤติ ฉุกเฉิน แกร็บ เร่งรัดบำบัด ตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่าย จากการดำเนินการที่ผ่านมาได้มีการสัมภาษณ์ประวัติจากญาติที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลจิตเวชเลยราช นครินทร์ พบว่าที่แพทย์พิจารณาไว้รักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงและป่วยเรื้อรัง มีแนวโน้มถูกรักษา และชุมชนทอดทิ้ง ซึ่งทำให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทจึงมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ปัญหาที่พบขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมักไม่ยอมรับการเจ็บป่วยปฏิเสธการรักษา ไม่รวมมือในการรับประทานยา และมีอาการกำเริบซ้ำ

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในชาย ได้เห็นถึงความสำคัญในบทบาทของการให้การบำบัดทางจิตในรูปแบบต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ลดอาการของโรคและสร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจโปรแกรมผลของกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทของพิมจันทร์ ภูแก้ว (2561) โดยการนำศิลปะมาประยุกต์เพื่อพัฒนาให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตัวเองได้ต่อไป ผลของกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้ ประกอบด้วย 6 กิจกรรมบำบัด โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในแต่ละครั้งของการทำกิจกรรมกลุ่ม แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) เข้าใจตนเองเห็นปัญหาทางใจ 2) เข้าใจปัญหา ยอมรับ 3) เสริมสร้างพัฒนา 4) ปรับเปลี่ยนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เข้าใจตนเอง เห็นปัญหาทางใจ

กิจกรรมที่ 1 “สมุดบันทึก...สื่อถึงฉัน” เป็นกิจกรรมการตกแต่งสมุดที่พับจากกระดาษมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง สร้างบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น บรรยากาศของการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ขั้นตอนที่ 2 เข้าใจปัญหา ยอมรับ

กิจกรรมที่ 2 “ภาพฝัน...วันอิสระ” เป็นกิจกรรมการวาดภาพและระบายสีน้ำโดยอิสระมีวัตถุประสงค์เพื่อระบายความรู้สึก เป็นการสำรวจ ความคิด ความรู้สึกของตนเองกับผลงานศิลปะ

ขั้นตอนที่ 3 เสริมสร้างพัฒนา

กิจกรรมที่ 3 “ตุ๊กตา...คนเก่ง” เป็นกิจกรรมการนำเศษผ้ามาตกแต่งเป็นสัญลักษณ์ตัวผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่ 4 “สายธาร...ความดี” เป็นกิจกรรมการวาดภาพระบายสีสายน้ำในกระดาษวาดเขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเรื่องราวการทำความดีที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในคุณความดีของตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ปรับเปลี่ยน

กิจกรรมที่ 5 “ภาพใหม่...บอกใจให้สู้” เป็นกิจกรรมการใช้สีน้ำและต่างหัทิมเพื่อสร้างสรรค์งานศิลปะใหม่ ๆ ตามจินตนาการของผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการเผชิญปัญหา

กิจกรรมที่ 6 “ดูซิ...ผลงานของฉัน” เป็นกิจกรรมรวบรวมผลงาน จัดผลงานศิลปะทั้งหมดของผู้ป่วยมี

วัตถุประสงค์เพื่อทบทวนผลการสร้างสรรคงานจากกิจกรรมศิลปะทั้งหมด

วิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำโปรแกรมผลของกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทของพิมจันทร์ ภูแก้ว (2561) ซึ่งเป็นการพัฒนาจากแนวคิดการทำศิลปะบำบัดของเลิศศิริร์ บวรกิตติ, 2552 และแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith, 1984 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกได้ดีขึ้น เกิดความตระหนักรู้ในความเป็นจริง มีสุขภาวะที่ดีขึ้น ร่วมมือในการรักษา เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น มีการติดตามอาการภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดใน 2 สัปดาห์ และภายหลังการจำหน่าย 1 เดือน

3.2 แนวความคิด

แนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984อ้างถึงใน หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี, 2554) และขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริร์ บวรกิตติ(2552) ในการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับสิ่งแวดล้อมแล้วแสดงออกในรูปของความรู้สึก ทักษะคติของบุคคลมีต่อตนเองในลักษณะของการยอมรับหรือไม่ยอมรับ และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองตามคุณลักษณะพื้นฐาน 4 ประการ คือ 1) การมีความสำคัญ (Significance) 2) การมีความสามารถ (Competence) 3) การมีคุณความดี (Virtue) 4) การมีพลังอำนาจในตนเอง (Power) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถบอกได้ถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ด้วยจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง เผชิญปัญหาและหลีกเลี่ยงความรุนแรงของปัญหาได้เป็นอย่างดี และทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำส่งผลให้ดำเนินตนเองและคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นสาเหตุจากการเสื่อมสมรรถภาพ (Impairment)หรือความบกพร่อง (Disability) ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดไม่สามารถบรรลุบทบาทที่คนปกติปฏิบัติได้ขาดความมั่นใจ เกิดความรู้สึกเปราะบางทางอารมณ์ ไม่กล้าเข้าสังคม อีกทั้งมองว่าตนเองเป็นคนระดับล่าง และมองตนเองไร้ความสามารถ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเป็นตราบาป (Stigma) (ผ่องศรี ดวงแก้ว, 2553; Coring & Cook, 2007) การสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภททำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อในศักยภาพของตนเองมีการรู้คิดที่เหมาะสม ทำให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และพัฒนาให้เกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เพื่อให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกและตัวตน กระบวนการกลุ่มบำบัด เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าเพราะกระบวนการกลุ่มจะส่งเสริมให้บุคคลได้ระบายความรู้สึก รู้สึกว่าปัญหาไม่ใช่ของตนเองคนเดียว เกิดการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การให้กำลังใจ เกิดการเรียนรู้หนทางใหม่ ๆ ในการมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการปรับตัวในการดำรงชีวิต ช่วยให้

บุคคลได้รู้จักตนเองส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่น และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ปราโมทย์ เชาวศิลป์ และรณชัย คงสกนธ์, 2544)

ขั้นตอนการบำบัดด้วยศิลปะ สร้างขึ้นจากขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของ เลิศศิริร์ บวรกิตติ (2552) ในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ประกอบไปด้วยขั้นตอนหลัก ๆ ดังต่อไปนี้ 1) การเข้าใจตนเอง เห็นปัญหาทางใจเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการ และระหว่างผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกกลุ่มโดยการสนทนาพูดคุย และการทดลองวัสดุศิลปะอย่างง่าย ๆ ที่ไม่คำนึงถึงความสำเร็จเป็นหลัก 2) การเข้าใจปัญหา ยอมรับ คือ ผู้รับบริการได้สร้างงานศิลปะเพื่อใช้สำรวจ ทำความเข้าใจตนเอง 3) การเสริมสร้างพัฒนา คือ ผู้รับบริการได้มีพื้นที่ปลอดภัยในการระบายความรู้สึก สะท้อนความคิดทำความเข้าใจตนเองและปรับสภาพจิตใจและความรู้สึกต่อตนเองให้ดีขึ้น 4) การปรับเปลี่ยน คือผู้รับบริการได้รับการเสริมสร้างพลังใจ ได้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความเชื่อมั่นความภาคภูมิใจในตนเอง สร้างโอกาสในการเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งศิลปะเป็นกระบวนการที่สามารถสร้างสรรค์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การวาดภาพ การระบายสี การสร้างสรรค์ภาพปะติด การประดิษฐ์งานศิลปะจากวัสดุต่าง ๆ ศิลปะเป็นสื่อกลางในการเข้าถึงตัวตนของผู้ป่วยด้วยการให้ระบายความคิดความรู้สึก การสร้างความรู้สึกอิสระ มั่นคง อบอุ่น ปลอดภัย ผ่อนคลายและเพลิดเพลินกับความงามของศิลปะ ปรับมุมมองและแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง จนค่อย ๆ สร้างความรู้สึกด้านบวกเกิดความภาคภูมิใจในผลงาน และเข้าใจตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับนับถือและมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3.3 ข้อเสนอแนะ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในชาย ควรมีนโยบายการทำกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท ก่อนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน และมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่องหลังจำหน่าย 1 เดือน 6 เดือน เพื่อติดตามอาการและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทโดยกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองลดลงได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงโดยใช้ศิลปะบำบัด ในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระยะสั้น

ภายใน 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80

ระยะยาว

ภายใน 1 เดือน ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถจำหน่ายกลับสู่ครอบครัวชุมชนได้ ร้อยละ 90