



ประกาศกรมสุภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ 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 ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๗๕ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางพรรณภัสสา กงมหา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษ แอลกอฮอล์ระดับรุนแรง (กรณีศึกษา)	การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้หลักการ การบำบัดแบบสั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะ ติดแอลกอฮอล์ระยะอาการทางจิตสงบ
๒.	นายภาณุรัตน์ ศรีมงคล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิด หวาดระแวงและมีปัญหาขาดการรักษา ด้วยยา (กรณีศึกษา)	การบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคจิตเภท ตามแนวคิดของทฤษฎีทางชีวภาพ ทางการแพทย์
๓.	นางพจนารถ ยุทธภาค พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๓๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๓๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ความเสี่ยงสูง	กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการสังเกต และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจาก การได้รับยาจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง แก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วและญาติ ผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน5หน้ากระดาษA4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายภาณุรัตน์ ศรีมงคล

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคลพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน (ถ้ามี) การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1671 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวงและมีปัญหาขาดการรักษาด้วยยา(กรณีศึกษา)

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน 2565– มกราคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1. มีประสบการณ์การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาและสุขภาพจิต 10 ปี ในบริบทหอผู้ป่วยจิตเวช
หนักชายในระยะแรกรับ จากโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และบริบทหอผู้ป่วยจิตเวชหนักชายจาก
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ อาทิเช่น หอผู้ป่วยฝ่ายคำ ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเสี่ยงหรือมีพฤติกรรม
ทำร้ายตนเอง หอผู้ป่วยเฟื่องฟ้า ดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่อยู่ในระยะถอนพิษ หอผู้ป่วยชงโค ดูแลผู้ป่วยที่มี
พฤติกรรมก้าว และปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยราชพฤกษ์ ดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ภายใต้กลุ่มงานการ
พยาบาลจิตเวชผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา เพิ่มพูนองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการ
พยาบาล การตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้
ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย มีการคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนและปรับปรุง
บริการพยาบาล รวมทั้งการปรับใช้การบำบัด เครื่องมือพิเศษให้สอดคล้องกับภาวะโรค ช่วยให้ผู้ใช้บริการ
ปลอดภัยจากภาวะที่คุกคามได้อย่างทันที่ มีการบันทึกรวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อ
พัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ
ทางการพยาบาล ประกอบด้วย ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนหรือการบริการอื่นๆ
ทางด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

3.2. มีประสบการณ์อบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด และการ
พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หลักสูตร 4 เดือน พัฒนาคำถามความรู้ด้านการ
พยาบาลจิตเวช ที่มีความเฉพาะเจาะจงแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย และมีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพ หัวข้อเรื่อง
การรับรู้พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทชายที่เสพยาแอมเฟตามีน (Self-perceptions of Violent Behaviors
in Males with Schizophrenia and Amphetamine Addiction)

4)สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

4.1. การมอบหมายให้มีการพยาบาลเฉพาะรายหรือการจัดการรายกรณีในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยาก
ซับซ้อนต่อการดูแลรักษา เช่น ผู้ป่วยจิตเภทที่มีประวัติขาดยา มีแนวโน้มต่อการก่อเหตุรุนแรงในอนาคต มุ่งเน้น
การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลแบบสองทาง

4.2. การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทที่มีประวัติหรือมีแนวโน้มขาดการรักษาด้วยยา เพื่อวางแผนการ
พยาบาลทางคลินิก clinical pathway ตามระยะ 4 Staging ตั้งแต่ระยะ Acute phase ระยะ Stabilization
phase ระยะ Maintenance phase ไปจนถึง ระยะ Recovery phase มอบหมายบทบาทของบุคลากรแต่ละ
วิชาชีพ ร่วมกันติดตามระยะยาวไปจนถึงชุมชน

4.3. การปฏิบัติการพยาบาลในพื้นที่เชิงรุกโดยอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งโรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการขององค์กรปกครองท้องถิ่น ร่วมการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

และกำหนดตัวชี้วัดเชิงนโยบาย

4.4. การติดตามประเมินผลโดยการร่วมประชุมปรึกษารายกรณี รับฟังความคิดเห็นจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชนเพื่อกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงาน มีรายละเอียด ดังนี้

5.1. ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด คือ

- ผู้ป่วยจิตเภทไม่กลับมารักษาล้างภายใน 90 วัน
- ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน 100%
- มีผู้ดูแลหลักเรื่องการรับประทานยาเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านอย่างน้อย 1 คน

5.2. การดำเนินการในเชิงคุณภาพบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด คือ

- ผู้ป่วยจิตเภทชนิดหวาดระแวงและขาดการรักษาด้วยยา มีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยาจิตเวช
- ผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมการดูแลของผู้ป่วยและพึงพอใจ

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์ สามารถอธิบายวิธีการดำเนินการ ดังนี้

6.1. วางแผนการติดตามและวิธีการสื่อสารระหว่างเครือข่ายสุขภาพจิตในการบำบัด เพื่อการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ขาดยาในทุก รพ.สต.ในเขตสุขภาพที่ 7 และนอกเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เมื่อผู้ป่วยมารับบริการในพื้นที่ใกล้เคียง ให้สามารถเชื่อมโยงการส่งต่อปัญหาไปถึงระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

6.2. มีวิธีการจัดการเพื่อความยั่งยืนของงานดังนี้

6.2.1. ประชุมพยาบาลวิชาชีพ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 7 ร่วมกับ เขตสุขภาพที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกัน

6.2.2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ขาดยา

6.2.3. เชื่อมต่อระบบบริการเชิงรุกและเชิงรับจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลในเครือข่าย มุ่งเน้นการประสานตั้งแต่งานบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน (IPD) ถึงเครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

6.2.4. การบันทึกลงในระบบของเวชระเบียน I-Refer

6.2.5. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทที่ขาดยาให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนรายกรณี

6.2.6. กรณีมีปัญหาที่ยากซับซ้อนตามเกณฑ์ยุ่งยากซับซ้อนของโรงพยาบาล ได้แก่ Readmit ภายใน 90 วัน ทีมสุขภาพจิตชุมชนติดตามเยี่ยม ทุก 1 เดือน ตลอดระยะ 1 ปี เป็นต้น ประสานทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน เพื่อร่วมติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน ร่วมกับผู้รับผิดชอบในพื้นที่ หลังการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ให้บันทึกผลการติดตามเยี่ยมบ้านในระบบเวชระเบียน

6.2.7. ติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่โดยใช้แบบติดตามการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยจิตเวช ประจำโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเชื่อมต่อสู่ระบบการส่งต่ออย่างยั่งยืน

ดังนี้

3.2. ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กระบวนการดำเนินกิจกรรมมีความจำเป็นต้องศึกษาและทบทวนข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นเพื่อวางแผนแก้ไข

3.2.1. มีโอกาสการขาดงบประมาณในการดำเนินงานในระดับพื้นที่

วิธีการแก้ปัญหา คือ วางแผนการใช้งบประมาณอย่างจำกัด มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่าที่สุด และร่วมบูรณาการกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิมในกลุ่มโรคอื่น ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่

3.2.2. ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผลมีอย่างจำกัด

วิธีการแก้ปัญหา คือ วางแผนในการดำเนินงานล่วงหน้า ออกแบบและสรุปกิจกรรมที่ต้องดำเนินการก่อนและหลัง ตามระยะเวลาที่กำหนด หรือมีกลยุทธ์ให้เกิดการผนวกงานสุขภาพจิตและจิตเวชเข้ากิจกรรมอื่นที่เอื้ออำนวยให้เกิดความสำเร็จ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านผู้ป่วย

-ผู้ป่วยได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค พฤติกรรมต่างๆ ยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง และตระหนักถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง

-ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้

-ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอย่างเหมาะสมเมื่ออยู่ในครอบครัวหรือสังคมได้อย่างมีความสุขเป็นที่ยอมรับของสังคม

ด้านครอบครัว/ชุมชน

-ผู้ดูแลหรือญาติได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค การรักษา การดูแลและการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช

-สามารถทราบสัญญาณเตือนเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการทางจิตหรือเปลี่ยนแปลง และสามารถนำส่งสถานบริการใกล้บ้าน

- ครอบครัวและชุมชนมีทัศนคติที่ดี เกิดการยอมรับ สามารถให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย เข้าใจในความเจ็บป่วยและความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเอาใจใส่ จากญาติ รวมทั้งการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์

ด้านบุคลากร

- บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1. ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน 100%

5.2. มีผู้ดูแลหลักเรื่องการรับประทานยาเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านอย่างน้อย 1 คน