



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น 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 ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๘๙ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวพิมพ์ไฉ่ ใจตรง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๘๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๘๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โรคซึมเศร้าและสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเลี้ยงดู	การทำครอบครัwbำบัดในเด็กและวัยรุ่น ที่มีพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ และสารเสพติด
๒.	นางฐิติรัตน์ แสงศักดิ์ดา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๔๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๔๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง ที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ : กรณีศึกษา	โครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุ ที่มีปัญหาการกลืน
๓.	นางศิริณา จิตธรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๓๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๓๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	ผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรม ทำร้ายตนเอง : กรณีศึกษา	โครงการบำบัดผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองด้วยโปรแกรม ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางฐิติรัตน์ แสงศักดิ์

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
- ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 3340 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
- กลุ่มภารกิจพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลศรีธัญญา
- กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ: กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2566 ถึง วันที่ 14 มิถุนายน 2566 (รวม 30 วัน)

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคจิตเภท คือ ความผิดปกติทางจิตหรือโรคทางจิต ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม (เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน) โดยที่ผู้ป่วยไม่มีโรคทางกาย

โรคจิตเภทเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ซึ่งเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทโดยมีอาการทางจิตที่ผิดปกติตั้งแต่หนึ่งครั้งขึ้นไป

การดื่มน้ำมากผิดปกติ (polydipsia) หมายถึง การดื่มน้ำมากกว่า 3 ลิตรต่อวันเป็นระยะเวลานาน และในที่นี้คำว่า “น้ำ” หมายถึงของเหลวอื่นๆ ที่ผู้ป่วยดื่มด้วย เช่น น้ำอัดลม เครื่องดื่มต่างๆ เช่น กาแฟ ชา และบางรายอาจดื่มของเหลวที่ไม่ได้ดื่มได้ เช่น ปัสสาวะ น้ำในห้องสุขา เป็นต้น

ภาวะน้ำเป็นพิษ หมายถึง ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำกว่าปกติ การดื่มน้ำมากผิดปกติในผู้ป่วยจิตเภท พบได้บ่อยและเป็นปัญหาความเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ หรือเสียชีวิตได้ การดื่มน้ำมากผิดปกติเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเป็นพิษ ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายมีโซเดียมในเลือดต่ำกว่าปกติ จนทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การดื่มน้ำมากผิดปกติมักพบในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังซึ่งการดื่มน้ำมากผิดปกติจากอาการทางจิต หรือจากความกระหายซึ่งเกิดจากผลข้างเคียงของยาทางจิต เมื่อการดื่มน้ำไม่สามารถควบคุมได้จึงทำให้เกิดภาวะน้ำเป็นพิษได้

ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ ได้ศึกษาในเรื่องของความหมาย/คำจำกัดความ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค ระบาดวิทยา ผลกระทบจากการดื่มน้ำมากผิดปกติ การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยรวบรวมความรู้จากตำรา หนังสือและบทความที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ แล้วนำมาประยุกต์ใช้

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการนำทฤษฎีที่ได้ศึกษาค้นคว้าทางด้านจิตเวชศาสตร์ มนุษยศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศาสตร์สาขาอื่นๆ มาอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางจิต ปัจจุบันยังไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบาย ความผิดปกติของพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน จึงจำเป็นต้องมีหลายๆ ทฤษฎีที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางใน การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ในที่นี้ได้นำทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation theory) เพื่อการประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายนั้นอาจมีความแตกต่างกัน ตามลักษณะอาการของผู้ป่วยแต่ละรายตามลักษณะอาการที่พบได้บ่อย เช่น การพยาบาลผู้ป่วยหลงผิด การพยาบาลผู้ป่วยหวาดระแวง

การพยาบาลผู้ป่วยหูแว่วภาพหลอน และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมตึมน้ำมากผิดปกติ ได้มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การหาข้อมูลสนับสนุน กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วยที่รวบรวมได้ โดยใช้แนวทางการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (focus charting) ซึ่งการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะมีลักษณะสั้น กระชับ ตรงประเด็น และรายละเอียดครบถ้วน สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม การดูแลรักษาการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

หอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 ซึ่งให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังแบบบูรณาการนั้น พบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมตึมน้ำมากผิดปกติ จำนวนมากขึ้นทุกปี และเป็นอุบัติการณ์อันดับแรกที่ต้องมีการเฝ้าระวังในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ผู้ป่วยรายนี้อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ได้เข้ารับการรักษาทันทีครั้งแรกเมื่อเดือน มีนาคม 2551 แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเภท เมื่ออาการทางจิตสงบแล้วแพทย์ให้กลับบ้านได้ แต่จากประวัติผู้ป่วยเรื้อรัง มีแนวโน้มถูกญาติทอดทิ้ง เนื่องจากญาติไม่เคยมาเยี่ยมผู้ป่วยเลยตลอดระยะเวลาของการรักษา ในเบื้องต้นสามารถติดต่อญาติได้ แต่ในระยะต่อมาไม่สามารถติดต่อญาติได้ ไม่มีผู้ดูแลหลักหลังจำหน่าย แพทย์จึงพิจารณาให้ผู้ป่วยย้ายหอเพื่อบำบัดรักษาต่อในหอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 จนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา บำบัดและฟื้นฟูในด้านต่างๆ ตามศักยภาพของผู้ป่วย เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น ฝึกทักษะการเข้าสังคม เป็นต้น พบว่าผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมตึมน้ำมากผิดปกติในช่วงเดือน กรกฎาคม 2561 แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะ Hyponatremia จากการตึมน้ำมากผิดปกติ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา และจำกัดปริมาณน้ำดื่ม แต่ยังมีพฤติกรรมตึมน้ำมากผิดปกติซ้ำเป็นช่วงๆ ถึงปัจจุบัน ดังนั้นเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมตึมน้ำมากผิดปกติได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายนี้และผู้ป่วยรายอื่นๆ ต่อไป จึงเลือกผู้ป่วยรายนี้เป็นกรณีศึกษา

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

โรคจิตเภทเรื้อรัง คือ ผู้ที่มีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ซึ่งเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทโดยมีอาการทางจิตที่ผิดปกติตั้งแต่หนึ่งครั้งขึ้นไป

การตึมน้ำมากผิดปกติ คือ การตึมน้ำมากกว่า 3 ลิตรต่อวันเป็นระยะเวลานาน การตึมน้ำในปริมาณที่มากเป็นอันตรายทำให้เกิดอาการชัก หมดสติ และเสียชีวิตได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษา ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมตึมน้ำมากผิดปกติ และนำความรู้ความเข้าใจมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
2. รวบรวมข้อมูลและประวัติของผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมตึมน้ำมากผิดปกติ
3. วางแผนให้การพยาบาล
4. ปฏิบัติการให้การพยาบาล และเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมตึมน้ำมากผิดปกติ
5. ประเมินผลการพยาบาล

เป้าหมายของงานคือ ผู้ป่วยชายไทยวัยผู้ใหญ่ ป่วยทางจิตมานานกว่า 15 ปี รักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ตั้งแต่เมื่อเดือนกรกฎาคม 2551 โดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ และนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นำส่ง ด้วยอาการก้าวร้าว หงุดหงิด โวยวาย ทำร้ายคนอื่น เรื้อรัง แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเภท อาการสำคัญ คือ ผู้ป่วย มีพฤติกรรมตึมน้ำมาก พูดคนเดียว ถามไม่ค่อยตอบแยกตัว ผู้ป่วยมีพฤติกรรมพูดคนเดียวเป็นช่วงๆ มีท่าทางแปลกๆ เขย่าวงไปมาตลอดเวลาขณะสนทนา ทำตาปริบๆ มองบนเพดานบ่อยครั้ง ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร เข้าไปนั่งอยู่ในห้องนํ้านาน และเล่นน้ำเสื่อผ้าเปียก ย้ำคิดย้ำทำเป็นช่วงๆ ผู้ป่วยได้รับฉีดยา Haloperidol 5 mg. muscle PRN. 1 ครั้งเนื่องจากหงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ได้น้อยได้เสียงโต้แย้งเมื่อแนะนำ ถามตอบเป็นประโยคสั้นๆ มีพฤติกรรมตึมน้ำมากผิดปกติ แพทย์ให้จำกัดปริมาณน้ำดื่มไม่เกิน 1,200 cc/day = 5 แก้ว และ

ตรวจ Electrolyte ทุก 1 เดือน

ในด้านการพยาบาล ได้มีการให้การพยาบาลดูแลสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด มีการวางแผนทางการพยาบาลตามสภาพปัญหา มีการวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลที่จะวางแผนการพยาบาลให้ตรงกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย และนำผลการประเมินที่ได้มากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (focus charting) และฝึกทักษะในการเผชิญปัญหา ให้การพยาบาลและให้เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการดื่มน้ำมากผิดปกติ การควบคุมอารมณ์และการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งเสริมทักษะการดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามศักยภาพของผู้ป่วย มีการประสานนักกิจกรรมบำบัดเพื่อฝึกทักษะอาชีพ

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะโซเดียมต่ำ จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลโซเดียมอยู่ในระดับปกติ
2. ผู้ป่วยสามารถควบคุมการดื่มน้ำได้ในปริมาณ 1,200 cc./day

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. มีแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง หรือโรคจิตเวชอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ
2. ผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง หรือโรคจิตเวชอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย
3. ผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ ไม่เกิดภาวะ Electrolyte Imbalance

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง ป่วยมานานกว่า 15 ปี มีภาวะเสื่อมของโรค มีการรับรู้เสื่อมลง ร่วมกับมีปัญหาด้านการสื่อสาร โดยผู้ป่วยใช้ภาษาจีนเป็นหลัก ไม่ค่อยเข้าใจภาษาไทย ยังคงมีพฤติกรรมแอบดื่มน้ำเป็นช่วงๆ นอกเหนือจากที่กำหนดตามการรักษาของแพทย์ แม้ว่าจะมีการอธิบายให้คำแนะนำแล้ว จึงต้องมีการดูแลแบบ Case manager

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นชาวจีนใช้ภาษาจีนเป็นหลักการสื่อสารภาษาไทยผู้ป่วยรับฟังแต่ไม่มีความเข้าใจ ซึ่งสังเกตจากการไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ จึงต้องทบทวนและชี้แจงฝึกซ้ำๆ และใช้ภาษาท่าทางร่วม

9) ข้อเสนอแนะ

1. การดื่มน้ำมากผิดปกติพบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และส่วนใหญ่ไม่มีสาเหตุทางกายอธิบายได้ มักไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้ และอาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยได้รับการรักษา และการดูแลเฝ้าระวังอย่างถูกวิธี ผู้ป่วยก็จะปลอดภัย
2. การดูแลรักษาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำมากผิดปกติ ต้องมีการวางแผนในการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และมีการเฝ้าระวังเป็น Case manager มอบหมายเป็นงานเฉพาะของทีมการดูแล

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางจิตติรัตน์ แสงศักดิ์ดา

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 3340 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลศรีธัญญา
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืน

2) หลักการและเหตุผล

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพและระบบทำงานต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งการกลืนด้วย ภาวะกลืนลำบากเป็นภาวะคุกคามสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีอุบัติการณ์เป็นวงกว้าง จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ การเสื่อมของอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการกลืน ทำให้มีปัจจัยที่ทำให้การกลืนลำบากมากขึ้น การกลืนลำบากในผู้สูงอายุมักมาจากโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองเสื่อม โรคพาร์กินสัน โรคทางระบบประสาท โรคทางจิตเวช โรคจิตเวชเรื้อรังรวมถึงโรคที่ทำให้กล้ามเนื้อมีภาวะเกร็ง ทำให้การกลืนอาหารยากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินก่อนได้รับอาหารทางปาก เพื่อจะได้ให้การแก้ไขและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ทัน่วงที เพราะการกลืนลำบากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสำลัก ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาของการขาดสารอาหาร มีภาวะขาดน้ำ ติดเชื้อทางเดินหายใจจากการสำลัก ถึงแก่ชีวิตได้

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะกลืนลำบากได้สูงถึง 50-75% และในผู้สูงอายุจะพบอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะปอดติดเชื้อจากการสำลักสูงถึงเกือบ 30% นอกจากนี้ยังพบว่า ความชุกของภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคอัลไซเมอร์ มีมากถึงร้อยละ 64, 52-82 และ 84 ตามลำดับ

จากการประชุมประจำเดือนภายในหอผู้ป่วยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไข และวางแผนในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้น พบว่าในปีงบประมาณ 2563-2565 มีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มสูงอายุ ร้อยละ 39, 41 และ 43 ของผู้ป่วยทั้งหมด ตามลำดับ มีอัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากภาวะของการกลืนลำบาก การสำลักอาหาร ถึงร้อยละ 22, 25 และ 26 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร ที่ต้องนำตัวไปรักษาโรงพยาบาลทางกายจำนวน 2 คน รับไว้รักษาจำนวน 1 คน

การดูแลในการรับประทานอาหาร ผู้ช่วยเหลือคนไข้จะเป็นผู้ช่วยพยาบาลดูแลในการป้อนอาหาร จากการประเมินผู้ช่วยเหลือคนไข้ของหน่วยงานทั้งหมด 15 คน มีความรู้และสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพียง 5 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 33

หอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 โรงพยาบาลศรีธัญญา มุ่งเน้นให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังแบบบูรณาการ บนพื้นฐานการดูแลทั้งด้านกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ มีผู้ป่วยหลากหลายกลุ่มโรคหลายช่วงวัย รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการกลืนมีเป็นจำนวนมาก ผู้ศึกษาจึงเห็นโอกาสในการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาในการกลืนลำบาก เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาของการกลืนปลอดภัย อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามความเหมาะสม

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคจิตเวชเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ซึ่งเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช โดยมีอาการทางจิตที่ผิดปกติตั้งแต่หนึ่งครั้งขึ้นไป ผู้ป่วยโรคจิตและจิตเวชเรื้อรังมักรักษาควบคุมอาการด้วยยาต้าน

อาการทางจิต ซึ่งยาจิตเวชบางชนิดมีผลต่อการกลืน เช่น Clozapine จะทำให้การหลั่งน้ำลายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมการกลืนในช่องปากได้ เป็นต้น ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ผู้ป่วยปัญญาอ่อน ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตด้านลบ คือไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ดูแลตนเอง ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสของการเกิดการสำลักที่เกิดจากปัญหาการกลืนได้เช่นกัน

ภาวะกลืนลำบาก หมายถึง ความลำบากในการกลืนอาหาร น้ำ หรือยาซึ่งเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะช่องปาก คอหอย และหลอดอาหาร มีสาเหตุจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับโครงสร้างและการทำหน้าที่ของช่องปาก คอหอย กล่องเสียง และหลอดอาหาร โรคทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อจะเป็นสาเหตุหลักของภาวะการกลืนลำบากในผู้ป่วยวัยสูงอายุ

สาเหตุของภาวะกลืนลำบากในผู้สูงอายุ วัยสูงอายุไม่ใช่สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการกลืนลำบาก แต่สาเหตุที่พบบ่อยคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ โดยสาเหตุหลักของการกลืนลำบากแบ่งได้เป็น สาเหตุจากโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง และสาเหตุจากการใช้ยาบางชนิดที่ส่งผลให้เกิดการกลืนลำบากได้

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืนลำบาก เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การขาดสารอาหารและน้ำ การสำลักอาหารทำให้ปอดอักเสบและเสียชีวิตได้ ในทางการพยาบาลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีการวางแผนในการดูแลที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และสามารถระบุวิธีการดูแลได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุตามปกติ รวมทั้งโรคเรื้อรังต่างๆ อาจส่งผลต่อปัญหาการกลืนของผู้สูงอายุได้

จากการคิดค้นวิเคราะห์ถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยนั้น ในเรื่องของการรับประทานอาหารโดยส่วนใหญ่จะมีผู้ช่วยเหลือคนไข้ในการดูแลช่วยป้อนอาหารเป็นหลัก จากการที่ภายในตึกมีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืนส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาปอดอักเสบ 2 ราย ต้องส่งต่อไปรักษา และเมื่อประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนลำบาก ผู้ช่วยเหลือคนไข้ของหน่วยงานทั้งหมด 15 คน มีความรู้และสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียง 5 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 33 ดังนั้นพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลืนมากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ป้องกันการสำลัก การเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิต ผู้ช่วยเหลือคนไข้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลืนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอ

จัดโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืน โดยเป็นการอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาล โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีพยาบาลในการกำกับและติดตาม มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืน
2. นำเสนอโครงการต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ชี้แจงแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย
3. กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืน โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา ให้คำแนะนำ

ขั้นดำเนินการ

1. อบรมให้ความรู้ในการพยาบาลแก่บุคลากรทางการพยาบาลเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืน โดยสหวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันเวชศาสตร์ฟื้นฟูการกลืน
2. ฝึกปฏิบัติ สาธิตการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืนและการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาแก่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพยาบาล
3. ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืน

ขั้นประเมินผล

1. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย
2. สรุปประเมินผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. จำนวนของบุคลากรในการดูแลรักษาให้การพยาบาลผู้ป่วยมีจำกัด สัดส่วนในการดูแลของผู้ช่วยเหลือคนไข้ต่อจำนวนผู้ป่วย ในเวรเช้า บ่าย และดึกจำนวน 1:5, 1:20 และ 1:20 คน ตามลำดับ ต้องมีการจัดแบ่งโซนเวลาในการดูแลผู้ป่วยของผู้ช่วยเหลือคนไข้ใหม่เพื่อการดูแลที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง
2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุในแต่ละรายมีการดูแลที่แตกต่างกัน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ภายในหอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 แต่ละคนมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน แนวทางแก้ไข คือต้องมีการเรียนรู้และฝึกเฉพาะจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และมีแนวทางปฏิบัติเฉพาะ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนปลอดภัยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักได้
2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืน
3. จัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆ ได้

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืนได้รับการดูแล มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร ร้อยละ 0
2. บุคลากรมีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาการกลืนให้ถูกต้อง ร้อยละ 80