



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 ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมเสิดา)

รองอธิบดีกรมสุภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๓๕ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวลันดา ลาภเจือจันทร์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๔๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๔๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยการฟื้นฟู สมรรถภาพทักษะการดูแลตนเองและทักษะ การดูแลภายในบ้าน : กรณีศึกษา	โครงการเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่า ในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยใช้กลุ่มศิลปะบำบัด
๒.	นางวัชรีย์ เพชรธรรมรส พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๐๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๐๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท ชนิดหวาดระแวง	การให้ความรู้โดยใช้โปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การใช้จ่ายตามเกณฑ์การรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท
๓.	นางสาววิไลวรรณ เมธิพิทักษ์ศิริกุล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๕๙ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๕๙ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยติดสุรา ที่มีภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง (Delirium Tremens,DTs)	โปรแกรมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถ ในการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสุรา

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวชลันดา ลากเจ้อจันทร์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้าน การพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ 2048 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยการฟื้นฟูสมรรถภาพทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้าน: กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 10 มกราคม 2566 ถึง 13 กุมภาพันธ์ 2566 รวมระยะเวลา 34 วัน

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิงเรื้อรัง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยได้กำหนดขอบเขตในการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎี ดังนี้

- แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภทเรื้อรัง
- แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
- มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

โรคจิตเภทเป็นหนึ่งในโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุด มีความรุนแรงและเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (พิชามญชุ์ อินทะพุฒิ, 2565) การเจ็บป่วยเรื้อรังก่อให้เกิดความพิการทางด้านจิตสังคมตามมา ทำให้เกิดความเสื่อมถอยด้านทักษะในการดำรงชีวิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ เช่น การดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ และการเข้าสังคม เป็นต้น (Glatt, Faraone, & Tsuang, 2019) กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิงเรื้อรัง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีภารกิจหลักในการบำบัด รักษาผู้ป่วยจิตเวชหญิงเรื้อรังที่มีความเสื่อมของร่างกาย จิตใจ เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีจำนวน 32 ราย 33 ราย และ 29 ราย ตามลำดับ โรคที่ได้รับ การวินิจฉัยมากที่สุดคือ โรคจิตเภท จำนวน 24 ราย 25 ราย 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 ร้อยละ 75.76 และ ร้อยละ 75.86 ตามลำดับ ปัจจุบันให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 76 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.42 ถูกญาติปฏิเสธการดูแล จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.05 และมีญาติแต่ญาติยังไม่พร้อมที่จะรับไปดูแลต่อที่บ้าน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.53 ในรายที่ไม่มีญาติและถูกญาติปฏิเสธ กลุ่มงานและทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันวางแผนหาที่อยู่หลังจำหน่ายให้ผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ป่วยที่รอนำส่งไปสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 3 ราย การรักษาในโรงพยาบาลนาน และไม่เคยกลับสู่ชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยบกพร่องในทักษะด้านต่างๆ และไม่สามารถแสดงบทบาทเท่าที่ควรจะเป็นได้

ทำให้เป็นภาระแก่บุคลากรผู้ดูแล โดยจะมีความบกพร่องแตกต่างกันไปแต่ละทักษะ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการเจ็บป่วย อายุ หรือศักยภาพที่ผู้ป่วยมีอยู่ ทักษะที่ผู้ป่วยพร่องจะมีตั้งแต่ทักษะง่ายๆ เช่น ทักษะการดูแลตนเองที่ใช้ในชีวิตประจำวันไปจนถึงทักษะที่ซับซ้อนขึ้น จากการประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยใช้แบบประเมินทักษะการดำรงชีวิตเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชในชุมชน (Living Skills Assessment: LSA 30) พบว่า ผู้ป่วยมีความบกพร่องในทักษะด้านสุขอนามัยส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 57.89 ทักษะด้านการอยู่อาศัยในครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 57.89 ทักษะด้านการสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 15.79 ทักษะด้านการอยู่อาศัยในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 52.63 ทักษะด้านการผ่อนคลาย คิดเป็นร้อยละ 26.32 และทักษะการหาเลี้ยงชีพ คิดเป็นร้อยละ 52.63 คืออยู่ในระดับ 1 (ค่าเฉลี่ย 0 - 0.5 คะแนน) (กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิงเรื้อรัง, 2565) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยงาน มีการดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหา และการบำบัดรักษาทางจิตสังคมทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ส่วนใหญ่เน้นการฝึกทักษะการดำรงชีวิตเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชในชุมชนด้วยเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง กรมสุขภาพจิต (2550)

กรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาสนใจและนำมาศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มาด้วยขาดยา รักษาไม่ต่อเนื่อง มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล จึงไม่สามารถจำหน่ายกลับสู่ชุมชนได้ ถูกนำส่งโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ปัจจุบันเข้ารับการรักษารั้งที่ ๒ รวมระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล ๓ เดือน ๒๖ วัน อยู่ระหว่างการรอเตรียมครอบครัว ชุมชน และกำหนดวันนำส่งโดยทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายกำลังดำเนินการสร้างห้องน้ำ และดำเนินการเรื่องไฟฟ้าให้ เนื่องจากห้องน้ำเก่าและชำรุดมาก ไฟฟ้าไม่ค่อยสว่าง บางจุดชำรุด กรณีศึกษารายนี้แยกทางกับสามี ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรชายอายุ ๘ ปี ป่วยเป็นโรคออทิสติกเพียงลำพัง บิดาสูงอายุป่วยติดเตียง เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองแตก น้องชายติดสารเสพติด มารดาสูงอายุเป็นหลักในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ดูแลทุกคนในบ้าน รวมไปถึงงานบ้านทุกอย่าง เนื่องจากตั้งแต่กรณีศึกษารายนี้ป่วย ด้วยพยาธิสภาพของโรคส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความสนใจในการดูแลตนเอง บางครั้งไม่อาบน้ำ ไม่หิวนม ผนังผนัง เล็บยาว และมีกลิ่นตัว มารดาต้องกระตุ้นกิจวัตรประจำวัน เมื่อมารดาบอกรับมีอาการหงุดหงิด จากเดิมที่ดูแลเรื่องงานบ้าน หลังเจ็บป่วยไม่รับผิดชอบหน้าที่ที่เคยปฏิบัติ เป็นภาระมารดาในการดูแล บางครั้งปล่อยให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง ทำให้รับประทานยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง เวลามีอาการกำเริบผู้ป่วยจะกักขังลูกไว้ในบ้าน หวาดระแวงกลัวคนมาทำร้ายบุตรชาย ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเสื่อมถอยเพิ่มมากขึ้น และให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระผู้ดูแล จึงควรมีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือความบกพร่องที่ผู้ป่วยมีอยู่ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และรับผิดชอบตนเองได้ ตลอดจนสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ จากการฝึกทักษะที่กล่าวมาข้างต้น แม้ว่าค่าเฉลี่ยในแต่ละทักษะจะเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่า ทักษะที่ฝึกอยู่ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย เช่น ขาดทักษะการรับประทานยา โดยการดำเนินงานที่ผ่านมาของกลุ่มงาน ทักษะการรับประทานยาเป็นการแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลในวันจำหน่ายหรือนำส่ง อย่างไรก็ตาม ทักษะนี้ถือเป็นทักษะที่มีความสำคัญที่ควรได้รับการฝึกตั้งแต่เริ่มต้นไปพร้อมกับ ทักษะอื่นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน เพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ

ของโรค และกลับเข้ามารักษารักษาในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจนำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ของ อุดมสารีมูล และคณะ (2562) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีความครอบคลุมในทักษะพื้นฐานที่จำเป็น

จากการรวบรวมข้อมูล การประเมินปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยกรณีศึกษา ซึ่งได้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติ การสนทนาเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย การสังเกต การบันทึกรายงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย ผู้ศึกษาได้นำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดไปวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ให้การบำบัดโดยการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านทักษะการดูแลตนเองและการดูแลภายในบ้าน เพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ให้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ตามทักษะขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ไม่เป็นภาระผู้ดูแล และวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชน แพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้กลับบ้านได้ อยู่ระหว่างการรอเตรียมชุมชนและกำหนดวันนำส่ง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา
2. ศึกษาประวัติของผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ การบันทึกรายงานผู้ป่วย การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ
3. รวบรวมและศึกษาข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัว พัฒนาการของชีวิต และแบบแผนการดำเนินชีวิต
4. ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง
5. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาประเมิน วิเคราะห์ สรุปปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และวินิจฉัยทางการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
6. วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผล
8. วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
9. บันทึกข้อมูล ปัญหา และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
10. สรุปการบำบัดรักษากรณีศึกษาทั้งหมด และจัดทำรูปเล่ม

เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยมีทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านเพิ่มขึ้น อยู่ระดับ 3 - 4 (ทำได้เองตามความเหมาะสม/ทำได้เองทั้งหมด และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้)

2. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข ตามศักยภาพ ลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 28 วัน

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

1. ผู้ป่วยมีทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านดีขึ้น อยู่ระดับ 4 (ทำได้เองทั้งหมด และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้)

2. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ ไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 28 วัน

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเภท ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของตนเอง มีแนวทางในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ ไม่เป็นภาระผู้อื่น และสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ต่อตัวผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ ไม่เป็นภาระผู้อื่น

2. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

ต่อตัวผู้ศึกษา

มีทักษะในการให้การบำบัดโดยการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

ต่อหน่วยงาน

1. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พร้อมทักษะการดูแลตนเองและทักษะการดูแลภายในบ้านรายอื่นต่อไป

2. เป็นการเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเป็นผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในด้านกระบวนการคิดและการรับรู้ ในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วย พยาบาลต้องยอมรับและเข้าใจผู้ป่วย ซึ่งในการฝึกและทำความเข้าใจในแต่ละกิจกรรมจะใช้เวลาานาน จึงควรใช้เวลาผู้ป่วยในการฝึก และทบทวนแต่ละกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ศึกษายังมีประสบการณ์น้อยในการนำแนวคิดและทฤษฎีมาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติ ดังนั้น จึงมีการปรึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญในเรื่องของการบำบัด และการนำเทคนิคต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับกรณีศึกษา

9) ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน ดังนี้

9.1 จากการนี้ศึกษารายนี้ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานจะมีความรู้สึกทุกข์ทรมานทางด้านจิตวิญญาณ และเกิดความเสื่อมถอยทางด้านบุคลิกภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชที่เหมาะสม โดยการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเอง และทักษะการดูแลภายในบ้าน ซึ่งเป็นทักษะขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย เพื่อเป็นการหยุดความเสื่อมถอย และรักษาระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ที่เหลืออยู่ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองเห็นศักยภาพที่มีอยู่ในตัว และดึงออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด

9.2 ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเป็นผู้ป่วยที่มีกระบวนการคิดและการรับรู้ค่อนข้างช้า พยาบาลควรมีความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ให้อาสาสมัคร ฝึกอบรมแต่ละกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเทคนิคที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมากคือ การให้การเสริมแรงทางบวก โดยการชื่นชม และให้กำลังใจเป็นระยะ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังดำเนินการฝึกได้อย่างต่อเนื่องจนจบกระบวนการ

9.3 การดูแลระยะยาวในอนาคตสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ควรจะได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น พยาบาลจึงควรศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวชลันดา ลามเจือจันทร์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้าน การพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ 2048 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยใช้กลุ่มศิลปะบำบัด

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเรื้อรังมีระยะการดำเนินโรคเท่ากับหรือมากกว่า 2 ปี หรือผู้ป่วยที่รักษาอยู่โรงพยาบาลนาน 6 เดือน 1 ครั้งในรอบ 5 ปี หรือเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลมากกว่า หรือเท่ากับ 2 ครั้งในรอบ 1 ปี (American Psychiatric Association [APA], 2013) ทำให้มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Tan, Lim, Xie, Li & Lee, 2020) ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมักพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น (เอื้อญาติ ชูชื่น, สุกิตา วิรุณ และวิมล นุชสวาท, 2557) ส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิต เป็นอุปสรรคให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีไว้ได้ (ดริณ พงศธรสกุล และเพ็ญภา แดงด้อมยุทธ, 2563) ทำให้ผู้ป่วยมองตนเองแปลก แตกต่างจากบุคคลอื่น รู้สึกขาดความมั่นใจ และมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Corring & Cook, 2007) ความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองเป็นการรับรู้ และทัศนคติของบุคคล ซึ่งแสดงออกในลักษณะการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง ความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับมนุษย์ เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านจิตใจที่จะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังควรได้รับการยอมรับในฐานะบุคคลหนึ่ง (พิมจันทร์ ภูแก้ว และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, 2562) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ศิลปะบำบัดเป็นทางเลือกหนึ่งของการบำบัดที่สามารถเพิ่มความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองกับผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการใช้กระบวนการกลุ่มบำบัดจะส่งเสริมให้บุคคลได้ระบายความรู้สึก เกิดการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การให้กำลังใจ รู้สึกรักว่าปัญหาไม่ใช่ของตนเองคนเดียว ช่วยให้บุคคลรู้จักตนเอง ส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่น และเกิดความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง

กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิงเรื้อรัง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีภารกิจหลักในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชหญิงเรื้อรังที่มีความเสื่อมของร่างกาย จิตใจ เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคที่ได้รับการวินิจฉัย มากที่สุดคือ โรคจิตเภท ปัจจุบันให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 76 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.42 ถูกญาติปฏิเสธ

การดูแล จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.05 และมีญาติแต่ญาติยังไม่พร้อมที่จะรับไปดูแลที่บ้าน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.53 ในรายที่ไม่มีญาติและถูกญาติปฏิเสธ กลุ่มงานและทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันวางแผนหาที่อยู่หลังจำหน่ายให้ผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ป่วยที่รอนำส่งไปสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 3 ราย การรักษาในโรงพยาบาลนาน และไม่เคยกลับสู่ชุมชน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานทางด้านจิตวิญญาณ คิดว่าเป็นการถูกละทิ้ง ไม่ยอมรับตนเอง ต่ำหนืดตนเองที่ไม่มีใครต้องการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Kumar & Singh, 2015) และจากการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คิดเป็นร้อยละ 52.24 จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิงเรื้อรัง มีการดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาและการบำบัดรักษาด้านจิตสังคมทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล สำหรับการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังบางรายไม่สามารถร่วมการบำบัดในกลุ่มนี้ได้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการคิด และการรับรู้ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิงเรื้อรังได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทุกคน ในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่สมควรได้รับการยอมรับในฐานะบุคคลหนึ่ง จึงควรได้รับการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความชื่นชม พึงพอใจในตนเอง มองตนเองทางบวก รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชจึงมีความสนใจพัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในด้านการคิด และการรับรู้ โดยนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดด้วยศิลปะบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองผู้ป่วยโรคจิตเภท ของ พิมจันทร์ ภูแก้ว และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส (2562) มาประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการบำบัดที่ไม่มีโครงสร้างซับซ้อน ใช้การถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกมากกว่าการคำนึงถึงรูปแบบ มาใช้ในการบำบัดเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยกลุ่มศิลปะบำบัดเป็นการให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากจินตนาการผ่านงานศิลปะของตนเองในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเชื่อในศักยภาพของตนเอง และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

ปัญหาจากการมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตต่ำของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง (Ritsner, Gibel & Ratner, 2006) การเพิ่มระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น อีกทั้งประสิทธิภาพของกลุ่มบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบต่อตนเอง เพิ่มความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และช่วยในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (เอื้อญาติ ชูชื่น และคณะ, 2557) จาก

การศึกษาพบว่า กลุ่มศิลปะบำบัดเป็นทางเลือกหนึ่งของการบำบัด เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยสื่อสารผ่านการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะ (Brook, 1995) ในการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ระบายอารมณ์ และความรู้สึก เกิดความไว้วางใจ เกิดความผ่อนคลาย สร้างความรู้สึกที่ดี ปรับมุมมอง และแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง จนค่อยๆ สร้างความรู้สึกด้านบวก เกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง และเข้าใจตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับนับถือตนเอง และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (พิมจันทร์ ภูแก้ว และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, 2562)

3.2 แนวความคิด

แนวคิด/ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยใช้กลุ่มศิลปะบำบัด ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แนวคิดการบำบัดแบบกลุ่ม และแนวคิดการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในการบำบัดรักษา

3.3 ข้อเสนอ

โครงการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังโดยใช้กลุ่มศิลปะบำบัด ดำเนินการในรูปแบบกลุ่มบำบัด จำนวน 8 คน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน ครั้งละ 45 - 60 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 “สมุดบันทึก...สื่อถึงฉัน” เป็นกิจกรรมตกแต่งสมุดที่พับจากกระดาษ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจภายในกลุ่ม ระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง กิจกรรมที่ 2 “ภาพฝัน...วันอิสระ” เป็นกิจกรรมการวาดภาพและระบายสีน้ำ โดยอิสระ มีวัตถุประสงค์เพื่อระบายความรู้สึก และเป็นการสำรวจความคิดความรู้สึกของตนเองกับผลงานศิลปะ กิจกรรมที่ 3 “ตุ๊กตา...คนเก่ง” เป็นกิจกรรมการนำเศษผ้ามาตกแต่งเป็นสัญลักษณ์ตัวผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง กิจกรรมที่ 4 “สายธาร...คนดี” เป็นกิจกรรมการวาดภาพระบายสีสายน้ำในกระดาษ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเรื่องราวการทำความคิด และเกิดความภาคภูมิใจในความคิดของตนเอง ฟังพอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ กิจกรรมที่ 5 “ภาพใหม่...บอกใจให้รู้” เป็นกิจกรรมการใช้สีน้ำ เพื่อสร้างสรรค์งานศิลปะใหม่ๆ ตามจินตนาการของผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง สร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการเผชิญปัญหา และกิจกรรมที่ 6 “ดูซิ...ผลงานของฉัน” เป็นกิจกรรมรวบรวมผลงาน จัดผลงานศิลปะทั้งหมดของผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความภาคภูมิใจ และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้รับการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4.2 เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังรายอื่นต่อไป

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยใช้กลุ่มศิลปะบำบัด มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 80