



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอง
ตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้
โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมิน
ตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่าน
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับ
การประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกย์ยนอายุราชการในปีงบประมาณใด
ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักษะให้ทักษะได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่าน
การประเมินบุคคล การทักษะหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักษะเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักษะ เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุนภัย พรมสีดา)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัตรราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๖
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
 ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนะคิด เพื่อพัฒนา
๑.	นางสาวทัย วนิชสร์ไกร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๔ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๔ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยภาวะบกพร่อง ทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรง	โครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์ เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะ บกพร่องทางสติปัญญา

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล	นางสาวหทัย วนิชสร์ไกร
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล	พยาบาลวิชาชีพ
ด้าน การพยาบาล	ระดับ ชำนาญการ
กลุ่มงาน การพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ตำแหน่งเลขที่ 304
กลุ่มภารกิจ การพยาบาล	หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีรัตนญา กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรง
 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 - 30 มิถุนายน 2566
 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เดิมใช้คำว่า “ภาวะปัญญาอ่อน” แต่ปัจจุบันองค์กรในระดับนานาชาติได้เปลี่ยนมาใช้คำว่า “ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา” เพื่อที่จะทำให้สังคมยอมรับผู้มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น (WHO World Health Organization, 2006, อ้างถึงใน นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และพญ โรจน์มหามงคล, 2554) เนื่องจากภาวะดังกล่าวทำให้บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการล่าช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเช่านปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกติจะปรากฏก่อนอายุ 18 ปี ทั้งนี้จะพบความผิดปกติของพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษาและการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และพญ โรจน์มหามงคล, 2554) โดยหนึ่งในปัญหาและผลกระทบของผู้มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาคือ ปัญหาทางจิตเวช ผู้มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีปัญหาจิตเวชสูงกว่าบุคคลทั่วไป เช่น มีพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น, มีความผิดปกติด้านพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว, มีความผิดปกติทางอารมณ์, สมาริสัน, โรคจิตเภท เป็นต้น ผู้มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีความบกพร่องทางสติปัญญาและปรับตัวอยู่แล้ว เมื่อร่วมกับเจตคติทางลบของผู้ดูแลและสังคมที่ยังเพิ่มความคับข้องใจ ความเครียด วิตกกังวล ซึ่งเตร้า เพิ่มปัญหาการปรับตัวของบุคคลที่บกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น (ธิตวันต์ วงศ์กิตติyanan, 2556)

พุทธิกรรมรุนแรง หมายถึง การแสดงออกทางการกระทำที่แสดงถึงความโกรธแค้น ความไม่เป็นมิตร พร้อมที่จะทำร้ายตนเองและผู้อื่นซึ่งเกิดมาจากการไม่สามารถควบคุมอารมณ์ໂกรธได้ (Varcarolis' Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing, 2009, อ้างถึงใน เครื่อวัลย์ ศรียารัตน์, 2558) เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงส่วนใหญ่จะมีการเพชญปัญหาที่ไม่มีประสีทิธิภาพ พยาบาลควรตระหนักระเทือนถึงความสำคัญของปัญหานี้และให้ความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอารมณ์ໂกรธเข้าใจความรู้สึกໂกรธของตนที่มีอยู่ในขณะนั้น ยอมรับว่ากำลังมีอารมณ์ໂกรธ และสามารถสื่อสารถึงความรู้สึกໂกรธให้ผู้อื่นทราบด้วยการแสดงออกของพุทธิกรรมที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่า ภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น (เครื่อวัลย์ ศรียารัตน์, 2558)

การบำบัดรักษาผู้มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญานั้น แม้ว่าเมื่อก่อนเกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแล้ว จะไม่อาจรักษาสมองส่วนที่เสียไปให้กลับคืนมาทำงานได้ตามปกติ แต่ก็สามารถจะคงสภาพหรือฟื้นฟูสภาพทางสมองส่วนที่คงเหลืออยู่ให้ทำงานได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นการดูแลรักษาภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจึงเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและร่างกายมากกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว เป้าหมายของการรักษาภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจึงมิใชemung รักษาให้หายจากโรค แต่เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด ให้ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมมากเกินไป และสามารถประกอบอาชีพได้ (กรมสุขภาพจิต, 2559) การบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการป้องกันอาการกำเริบซ้ำและพัฒนาทักษะในการจัดการอารมณ์ ทำ

ให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ เมื่อให้การบำบัดรักษาร่วมกับการให้ยาเพื่อลดอาการทางจิต ก็จะทำให้การรักษาครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยรายกรณ์ในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรงโดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือของพยาบาลในการประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎี นำไปสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมาย ป้องกัน ส่งเสริม ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการอารมณ์ของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการทางจิตลดลงและผู้ป่วยได้รับการบำบัดช่วยเหลือให้สามารถแข็งแกร่งและควบคุมตัวเองเมื่อมีอารมณ์โกรธได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1) สาระสำคัญ

ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักมีปัญหารึ่องพฤติกรรมรุนแรงจากการมีทักษะการควบคุมอารมณ์ไม่เหมาะสมสม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ แต่เนื่องจากผู้ป่วยมักมีข้อจำกัดในด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ จึงต้องมีการให้คำแนะนำทั้งกับตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมด้วย

4.2) ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา

2. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล โดยรวบรวมข้อมูลอาการสำคัญที่เข้ามารับการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต และประวัติการรักษา

3. ศึกษาบททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

4. ประเมิน วิเคราะห์ สรุปปัญหา และวินิจฉัยทางการพยาบาล

5. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

6. การทำจิตบำบัดรักษาแบบบุคคล (Individual Psychotherapy)

7. การเตรียมความพร้อมก่อนกำหนดนัดผู้ป่วยแก่ญาติ/ผู้ดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

8. สรุปผลการให้การพยาบาล ประเมินผล และรวบรวมข้อมูลเขียนเป็นรายงานทางวิชาการ

9. ปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลตรวจสอบผลงาน วิเคราะห์ปัญหาในการวางแผนทางการพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจัดทำเล่มรายงาน

10. ตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องเหมาะสม รวมถึงจัดพิมพ์เรียงรูปเล่ม

4.3) เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะบกพร่องทางสติปัญญา การรับประทานยา ต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวสามารถดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้

2. เพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุ ความต้องการของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและนำมาร่างแผน การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

กรณีศึกษาชายไทยวัยรุ่น อายุ 18 ปี แพทย์วินิจฉัยเป็น Moderate Mental Retardation with Organ Delusional (Schizophrenia-like) Disorder มาด้วยอาการหลุดหลั่ง ก้าวร้าว จะทำร้ายตาและยาย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรก ซึ่งกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มักมีพฤติกรรมรุนแรง กับบุคคลในครอบครัว มีปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์โกรธของตนเอง

ในการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 7 - 30 มิถุนายน 2566 ในระหว่างเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน กรณีศึกษาได้รับการวางแผนการบำบัดรักษาโดยในระยะ Acute Phase มุ่งเน้น

การควบคุมอาการทางจิตให้สงบลงโดยเร็วและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการควบคุมอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยการบำบัดรักษาด้วยยา (Pharmacology Treatment) เมื่อเข้าสู่ระยะ Stabilization Phase มุ่งเน้นการควบคุมอาการหลังอาการทางจิตลดลง โดยการบำบัดรักษาด้วยยารวมกับการทำจิตบำบัดรักษาแบบรายบุคคล (Individual Psychotherapy) เรื่องทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงโดยใช้หลักการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม และเมื่อกรณีศึกษาเข้าสู่ระยะ Stable Phase มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมก่อนกำหนด ทั้งกรณีศึกษาและผู้ดูแล หลังได้รับการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมรุนแรงน้อยลง

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

นำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในรายอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักมีข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวันทำให้การสอบถามข้อมูลและบำบัดรักษาภักด้วยตระหนักรู้เป็นไปด้วยความล่าช้าและใช้เวลาในการบำบัดรักษานานกว่าปกติ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา ผู้ดูแลหลักไม่ค่อยมีเวลาดูแลผู้ป่วยเนื่องจากต้องทำงาน ส่วนมากผู้ป่วยอยู่กับตา ยายซึ่งเป็นผู้สูงอายุและยังขาดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่าย

9) ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาใช้เวลานานกว่าปกติ หลังให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติแล้ว หลังกำหนดความมีการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนติดตามอาการต่อไป

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษA4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล	นางสาวหทัย วานิชสร์ไกร
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
ด้าน การพยาบาล	ตำแหน่งเลขที่ 304
กลุ่มงาน การพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	
กลุ่มภารกิจ การพยาบาล	หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีปัญญา กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอาการมณฑ์เพื่อลดพุ่งติดกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

2) หลักการและเหตุผล

พุ่งติดกรรมรุนแรง หมายถึง การแสดงออกที่มีความก้าวร้าวทึ้งการกระทำการทางว่าจ้างในลักษณะการทำร้ายร่างกายซึ่งอาจรุนแรงไปถึงการก่ออาชญากรรม มักเกิดจากการถูกรบกวนทางอารมณ์ ทำให้เกิดอาการมณฑ์ หุ่นหงิด และอาจแสดงพุ่งติดกรรมความรุนแรงอกรมา ซึ่งพุ่งติดกรรมที่เกิดจากสาเหตุนี้มักมีเป็นครั้งคราว โดยไม่จำเป็นต้องเป็นอาการทางจิตเวชเสมอไป ส่วนในผู้ป่วยจิตเวชอาจแสดงพุ่งติดกรรมความรุนแรงเมื่อมีปัญหาด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์หุ่นหงิด อารมณ์ซึมเศร้า หรือมีสาเหตุมาจากอาการขาดยาหรือมีอาการประสาทหลอนก็เกิดพุ่งติดกรรมรุนแรงได้เช่นกัน

ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีพัฒนาการบกพร่องซึ่งทำให้มีข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้มักมีปัญหารึ่งพุ่งติดกรรมรุนแรงจากการมีทักษะการควบคุมอาการมณฑ์ไม่เหมาะสม ซึ่งจากการมีพุ่งติดกรรมรุนแรงนี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวและสังคมได้ตามปกติ และจำเป็นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในแบบเร่งด่วน

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีปัญญา พบร่วมในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (F70.0 – F79.9) เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 109, 91, 138 ราย โดยคิดเป็นร้อยละ 2.04, 2.14, 2.96 ตามลำดับ และในจำนวนผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมักมាកด้วยพุ่งติดกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น โดยผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่มาด้วยพุ่งติดกรรมรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 20.28, 25.27, 26.81 ตามลำดับ ซึ่งอาจมีจำนวนไม่มาก เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในทั้งหมด แต่จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีแนวโน้มเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเนื่องจากมีพุ่งติดกรรมมากขึ้น ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญและมีความสนใจในการจัดทำพัฒนาโครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอาการมณฑ์เพื่อลดพุ่งติดกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจและรู้เท่าทันอาการมณฑ์ด้านลบที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และเรียนรู้ทักษะการจัดการกับอาการมณฑ์ด้านลบและสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวและสังคมได้และทำให้การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในลดลง

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1) บทวิเคราะห์

ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีแนวโน้มที่จะเกิดพุ่งติดกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นได้ง่ายเนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ รวมถึงความสามารถในการควบคุมอาการมณฑ์ โดยผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยที่มีการแสดงออกทางพุ่งติดกรรม และอาการทางจิตในระดับรุนแรง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น จึงมีความจำเป็นต้องรับการรักษาใน

โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในอย่างเร่งด่วนโดยในระยะแรกจะมุ่งเน้นให้พฤติกรรมรุนแรงและการทางจิตที่เป็นอันตรายลงโดยเร็ว ด้วยการรักษาด้วยยาเป็นหลัก เมื่ออาการทางจิตสงบลงจึงสามารถให้การพยาบาลด้วยการทำจิตบำบัดรักษารูปแบบรายบุคคล (Individual Psychotherapy) ด้วยโครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อให้ผู้ป่วยรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองและสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2) แนวความคิด

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในการทำจิตบำบัดรายบุคคลเพื่อช่วยลดการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักมีข้อจำกัดในการเรียนรู้และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำกับผู้ดูแลควบคู่กันไปด้วย ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม (Social and Emotional Learning; SEL) ที่ถือได้ว่าเป็นทักษะที่มีความสำคัญในการใช้ชีวิตร่วมกันของคนทุกช่วงวัยมาประยุกต์ใช้ในการทำโครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เหมาะสมกับระดับการเรียนรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละราย

โครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้หลักการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม (SEL) จะช่วยให้ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรงสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองและสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรงต่อไป

3.3) ข้อเสนอ

โครงการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้หลักการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม (SEL) จะดำเนินการโดยการทำจิตบำบัดรายบุคคลทั้งหมด 5 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลา 20 – 30 นาที โดยปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย

ครั้งที่ 1 : เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness)

ครั้งที่ 2 : เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการอารมณ์ (Self-management)

ครั้งที่ 3 : เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตระหนักรู้ด้านสังคม (Social Awareness)

ครั้งที่ 4 : เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะด้านสัมพันธภาพ (Relationship Skills)

ครั้งที่ 5 : เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ (Responsible Decision-making)

3.4) ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักมีข้อจำกัดในการเรียนรู้และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจส่งผลให้การเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ รวมถึงทักษะการควบคุมอารมณ์เป็นไปได้ยากความล่าช้า ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพใช้โครงการฯ จะต้องเป็นผู้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและการทำจิตบำบัดรายบุคคล และเป็นผู้มีความใจเย็น เข้าใจในความแตกต่างในความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ได้รับการพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์เพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงจะทำให้มีพฤติกรรมรุนแรงลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความโกรธและทักษะการควบคุมอารมณ์ มีแนวทางการจัดการปัญหาเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

3. ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้ด้วยตัวเอง สามารถใช้ชีวิตที่บ้านและชุมชนได้นานขึ้น และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรมรุนแรงมีความรู้ความเข้าใจและสามารถจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมได้ร้อยละ 70
- 2) ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเนื่องจากมีพฤติกรรมรุนแรงกลับมา.rักษาตัวชั่วโมงในโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 20