

ส่วนที่ 4 แบบเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางไพรัตน์ ชมภูบุตร

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับเชี่ยวชาญ

ตำแหน่งเลขที่ 1830 กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาและผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2563 - ตุลาคม 2565

3) บทวิเคราะห์/แนวคิด/ทฤษฎี/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ โรคซึมเศร้าทำให้เกิดภาวะโรคสูงส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคม ทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ห่อเหี่ยว สมาธิและการตัดสินใจลดลง ตลอดจนมีปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น แม้ว่า อาการจะทุเลาลงแล้ว ภาวะของความผิดปกติเหล่านี้ก็ยังคงสูง เนื่องจากทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (American Psychiatric Association, 2013) ถ้าได้รับการรักษาจะมีโอกาสหายทุเลา ร้อยละ 70.6 (National Clinical Practice Guideline, 2018) และการรักษาอย่างต่อเนื่องนาน 6 เดือน จะทำให้ร่างกายสามารถกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 77 (Romera, Victor Perez, Gilaberte, 2013) แต่ถ้าหากผู้ป่วยไม่ดูแลตนเองหลังจากหายทุเลาภายใน 6 เดือนจะกลับเป็นซ้ำร้อยละ 38 ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 1 เดือนร้อยละ 20.4 (Pederson, et al., 2016; Citrome, et al., 2019) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำร้อยละ 33.67 (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต, 2564) ซึ่งในระบบบริการของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปี 2561 - 2563 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจำนวน 7,073 คน 8,375 คน และ 9,149 คน ตามลำดับ รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 136 คน 241 คน และ 268 คน ตามลำดับ มีอัตรากลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 13.43 ร้อยละ 18.36 และร้อยละ 22.45 ตามลำดับ เป็นการกลับเป็นซ้ำมากกว่า 1 ครั้งถึงร้อยละ 86 (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2563) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำพบว่า ปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบคือ มีความขัดแย้งในครอบครัว ผิดหวัง ขาดสติ และเมื่อไม่สามารถจัดการให้ตนเองไม่ได้จะคิดอยากตาย และทำร้ายตนเอง แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีความต้องการคนเข้าใจ การสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ มีวิธีจัดการดูแลตนเองทำให้หายขาด ไม่กลับเป็นซ้ำ และไม่ฆ่าตัวตาย (ไพรัตน์ ชมภูบุตร และคณะ 2563)

ผลกระทบจากการกลับเป็นซ้ำที่สำคัญของโรคนี้คือ 1) การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้นโดยในปี 2563 มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ จำนวน 2,054 ราย คิดเป็นต้นทุนโดยตรงรวม 47.6 ล้านบาท เป็นเงินผู้ป่วยจ่ายเอง และรัฐบาลที่ต้องรับผิดชอบ จำนวน 16 ล้านบาท และ 29 ล้านบาทตามลำดับ แต่โรงพยาบาลได้รับงบประมาณจำนวน 2.6 ล้านบาท ถ้าได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าและการบำบัดปรับความคิดและพฤติกรรมจนหายทุเลา คิดเป็นเงินจำนวน 205.4 ล้านบาท (Prukkanone, Vos, Bertram, Lim, 2012) 2) ทำให้คุณภาพการบริการลดลง คือ ทำให้สัดส่วนของอัตราค่าลี้ญ่บุคลากรทางการพยาบาลต่อผู้ป่วยน้อยกว่าความต้องการ

การบริการลดลง คือ ทำให้สัดส่วนของอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต่อผู้ป่วยน้อยกว่าความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยรวมทุกประเภท (Warstler, 1972) ที่มีจำนวน 1.30 - 2 ชั่วโมงต่อคนใน 24 ชั่วโมง ซึ่งกลุ่มภารกิจพยาบาลได้แก้ไขโดยการเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลเวรเข้าจาก 4 คน เป็น 6-7 คน ทำให้จำนวนชั่วโมงเพิ่มขึ้นเป็น 3-4 ชั่วโมงต่อคน และเมื่อทบทวนการบำบัดทางสังคมจิตใจของโรงพยาบาลที่ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้คือ การบำบัดปรับความคิดและพฤติกรรม ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะปฏิเสธการบำบัดนี้ เพราะมีหลายขั้นตอน มีการบ้าน ใช้เวลานาน และจากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศพบว่า โปรแกรมการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (mindfulness-based cognitive therapy: MBCT) สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 28 (van Aalderen et al., 2012) เน้นการควบคุมสติ ตระหนักรู้ในความคิดของตนเอง และตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างมีสติ (Zindel V Segal & Teasdale, 2018) และโปรแกรม support self-help preventive cognitive therapy (S-PCT) (Biesheuvel-Leliefeld et al., 2017) เป็นการจัดการตนเองที่ลดอาการซึมเศร้าและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้นานกว่า 12 เดือน ส่วนในประเทศไทยมีงานวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดของเกษราภรณ์ เคนบุปผา และคณะ (2564) ที่พัฒนาตามแนวคิดของ ซินเดล วี ซีเกล & ทีสเดล (Zindel V Segal & Teasdale, 2018) โปรแกรมนี้ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่หายทุเลาและใช้ชีวิตในชุมชนไม่กลับเป็นซ้ำในระยะเวลา 3 และ 6 เดือน แต่ไม่ยืนยันว่า ถ้าบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะทำให้อาการซึมเศร้าลดลง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

อย่างไรก็ตาม ทีมวิจัยได้วิเคราะห์โครงสร้างของโปรแกรมนี้นี้แล้วพบว่า มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อเป็นทางเลือกใหม่ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล คณะผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดของเกษราภรณ์ เคนบุปผา และคณะ (2564) (Kenbubpha et al., 2021) มาประยุกต์เข้ากับหลักการของโปรแกรม S-PCT (Biesheuvel-Leliefeld et al., 2017) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้โปรแกรมบำบัดทางสังคมจิตใจที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ลดอาการซึมเศร้าจนหายทุเลา และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ถ้าหากโปรแกรมนี้นี้มีประสิทธิภาพ จะทำให้มีรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการซึมเศร้า และป้องกันการอาการซึมเศร้าจะกำเริบซ้ำ ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว โรงพยาบาล และรัฐบาลไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายแนวคิด/ทฤษฎี การพัฒนาโปรแกรมนี้นี้เป็นการนำโปรแกรมการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Kenbubpha et al., 2021) ที่พัฒนาตามแนวคิดการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติตามแนวคิดของ ซินเดล วี ซีเกล และคณะ (Zindel V Segal, et al., 2013) เน้นการควบคุมสติ ตระหนักรู้ในความคิดของตนเองมาประยุกต์ให้มีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามหลักการของโปรแกรม S-PCT (Biesheuvel-Leliefeld et al., 2017) เพื่อให้ได้โปรแกรมใหม่ที่สนับสนุนการดูแลตนเองด้วยการจัดการกับความคิดลบ การจัดการจิตใจที่ฟุ้งซ่าน การยอมรับในตนเองกับสิ่งที่เป็น การใช้ชีวิตกับสภาวะเจ็บป่วย การสร้างคุณค่าให้กับตนเอง และดูแลตนเองให้ดีที่สุด

ข้อเสนอ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา ด้วยการนำโปรแกรมการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการเจริญสติ ตระหนักรู้ความคิด (Kenbubpha et al., 2021) มาประยุกต์ตามหลักการโปรแกรม S-PCT (Biesheuvel - Leliefeld et al., 2017) ชื่อ โปรแกรมการจัดการตนเองด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้ในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้โปรแกรมบำบัดทางสังคมจิตใจที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไม่ยุ่งยากหลายขั้นตอน ตรงกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย เป็นการบำบัดรายบุคคล และสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน ทำการทดสอบผลของโปรแกรมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 40 คน ด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุม 20 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ วัดผลลัพธ์ที่อัตราการกลับเป็นซ้ำ การลดลงของอาการซึมเศร้า ความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ และการเพิ่มขึ้นของระดับมีสติในการดำเนินชีวิตประจำวัน

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการ การวิจัยนี้ดำเนินการเดือนตุลาคม 2563-ตุลาคม 2565 มี 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในเดือนธันวาคม 2563-มกราคม 2564 เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการบริการของโรงพยาบาล ด้วยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประชุมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และทำการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 20 คน 2) จัดสร้างต้นแบบโปรแกรมในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ตามกรอบแนวคิดของของ Segal et al. (2002) และปรับปรุงจากโปรแกรมบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่หายทุเลาและอาศัยอยู่ในชุมชน (Kenbubpha K et al., 2021) รวมทั้งประยุกต์จากโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการหายทุเลา และป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Biesheuvel-Leliefeld et al., 2018) ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นการบำบัดแบบรายบุคคล จำนวน 6 ครั้งๆละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ในแผนกผู้ป่วยใน 3) วิเคราะห์ความตรงเนื้อหาของต้นแบบโปรแกรมในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 มีโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา 4) ทดสอบต้นแบบเบื้องต้นในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2564 ทดสอบเบื้องต้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 5) ปรับปรุงโปรแกรมเบื้องต้นในเดือนเมษายน 2564 กับผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์ข้อจำกัด ข้อควรปรับปรุง 6) ทดสอบผลของโปรแกรมในระหว่างเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2564 ด้วยการวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ทดสอบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 40 คน เปรียบเทียบกับการพยาบาลตามปกติ 7) ปรับปรุงโปรแกรมขั้นสุดท้ายในเดือนกรกฎาคม 2564 เพื่อให้เนื้อหา กิจกรรมมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากขึ้น 8) ขยายผลโปรแกรมและพัฒนาวิธีถ่ายทอดในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2564 โดยนำเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ จัดทำหลักสูตร และอบรมพยาบาลจิตเวช ที่ให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 9) ติดตามประเมินผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในระหว่างเดือนตุลาคม 2564-ตุลาคม 2565 ประเมินผลในระบบบริการของโรงพยาบาล และวางแผนขยายผลกับบุคลากรที่รับผิดชอบงาน

ด้านโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลจิตเวช 13 แห่ง สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และวางแผนปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2566

เป้าหมายของงาน การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้โปรแกรมการจัดการตนเองด้วยการเจริญสติ ตระหนักรู้ความคิดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โปรแกรมมีประสิทธิผลทำให้อาการซึมเศร้ามลดลง อัตราการกลับเป็นซ้ำหลังการบำบัดด้วยโปรแกรมลดลง ความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดซึมเศร้า และระดับมีสติในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นมากกว่าการพยาบาลปกติหลังทดลองทันที และระยะติดตาม 3 และ 6 เดือน รวมทั้งเมื่อติดตามประเมินผลในภาพรวมหลังการนำไปใช้ระบบบริการของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทำให้อัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามลดลง

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) ผลการวิจัยทำให้ได้โปรแกรมการจัดการตนเองด้วยการเจริญสติ ตระหนักรู้ความคิดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำตรงกับความต้องการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า บำบัดรายบุคคล บำบัด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60-90 นาที มี 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การตระหนักรู้กับความคิดที่เกิดขึ้น 2) การตระหนักรู้โลกของความคิด 3) การจัดการจิตใจที่ฟุ้งซ่าน 4) การตระหนักรู้ถึงความไม่ได้ตั้งใจ การยอมรับอย่างที่เป็น 5) การเห็นว่าความคิดไม่ใช่ความจริง 6) การสร้างคุณค่าให้กับตนเอง และดูแลตนเอง ให้ดีที่สุด ผลการทดสอบในขั้นตอนที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความครุ่นคิดต่อเหตุการณ์ลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มทดลองไม่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ภายใน 3 และ 6 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมมีการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ประสิทธิภาพของโปรแกรมหลังนำไปทดลองใช้ในระบบบริการของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมจำนวนทั้งหมด 134 คน จากการติดตามผล 6 เดือน พบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพียง 2 คน กลับมารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและเศรษฐกิจ และไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ และมีผลทำให้อาการโรคซึมเศร้าและความครุ่นคิดต่อเหตุการณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามลดลง

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 สามารถนำโปรแกรมนี้นำมาใช้ในการบำบัดรักษาเพื่อการหายทุเลาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ที่มีประสิทธิภาพ

6.2 เป็นทางเลือกใหม่สำหรับพยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งการลดความรุนแรง ของอาการโรคซึมเศร้าจนหายทุเลา และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

6.3 ตอบสนองวิสัยทัศน์ความเป็นเลิศด้านโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับพยาบาลจิตเวชในการบริการด้านโรคซึมเศร้าให้เป็นเลิศ

6.4 ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล กรมสุขภาพจิต สามารถนำไปขยายผลโดยการอบรมบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

6.5 ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถพัฒนาต่อยอดการวิจัยเพื่อนำโปรแกรมการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด ไปปรับปรุงใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ การนำผลการวิจัยไปใช้ในระบบบริการของโรงพยาบาล เป็นความยุ่งยากสำหรับทีมวิจัยที่เป็นพยาบาลจิตเวชในการปรับเปลี่ยนระบบบริการทั้งโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชที่ให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยต้องมาประชุมชี้แจง การฝึกอบรม ตลอดจนการติดตามประเมินผลการนำไปใช้ จนกว่าจะเกิดความมั่นใจในการนำไปบริการ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ การควบคุมปัจจัยภายนอกที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า และการป้องกัน co-intervention ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับผลกระทบจะทำให้ อาการซึมเศร้าคงอยู่นาน ทำให้ผู้ป่วยไปแสวงหาการรักษาอื่นที่ทำให้อาการซึมเศร้ามลดลง หรือภาวะปัญหาสุขภาพจิตอื่นลดลง ซึ่งนักวิจัยได้ขอความร่วมมือผู้กลุ่มตัวอย่างไม่ไปรับการรักษาอื่น และมีช่องทางออนไลน์ ในการให้การปรึกษาและช่วยเหลือผู้ป่วยหากได้รับผลกระทบดังกล่าว

9) ข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำเป็นต้องฝึกอบรมพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหรือผู้บำบัดให้มีความรู้ความเข้าใจและสมรรถนะตามหลักของโปรแกรมก่อนเสมอ นอกจากนี้ควรมีการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนเพื่อให้การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้ามีประสิทธิภาพ และเป็นการศึกษาเพียงโรงพยาบาลจิตเวชแห่งเดียว การนำไปใช้ในโรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีหอผู้ป่วยจิตเวช อาจจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและทดสอบให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☒ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย อยู่ในระหว่างพิจารณาของกองบรรณาธิการ

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 70 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. ดร.เกษราภรณ์ เคนบุปผา	15%	
2. ดร.สุพัตรา สุขาวท	10%	
3. นางจินตนา ลีจิงเพิ่มพูน	3%	
4. นางสาวหทัยรัตน์ สายมาอินทร์	2%	

ส่วนที่ 5 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางไพรัตน์ ชมภูบุตร

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับเชี่ยวชาญ

ตำแหน่งเลขที่ 1830 กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาและประเมินผลแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกการบำบัดทางสังคมจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- 2) หลักการและเหตุผล โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีผลกระทบรุนแรงต่อบุคคล ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางอาชีพ เศรษฐกิจ สังคมอย่างมาก มีความสัมพันธ์กับระดับความทุกข์ทรมาน ความเจ็บป่วย และการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 60 (American Psychiatric Association, 2103) ซึ่งโรคซึมเศร่ายังก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมชั้นวิกฤตจากการทำให้ระบบการรักษาพยาบาลมีภาระหนักมากขึ้น (GBD 2013 DALYs and HALE Collaborators, 2015) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจระดับชาติพบความชุกร้อยละ 1.8 (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2556) ซึ่งการแก้ไขปัญหามาจากโรคซึมเศร้ากรมสุขภาพจิต ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของประเทศ ไทยในระยะกว่า 10 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลได้มีการวิจัยและพัฒนาปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง และได้ขยายผลระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (Kongsuk et al., 2017) ไปยังสถาน บริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ทำให้อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.05 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 84.18 ในปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และเนื่องจากส่วนใหญ่พยาบาลเป็นผู้ บำบัดทางสังคมจิตใจ กรมสุขภาพจิตโดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จึงได้ร่วมมือกับคณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหิดล และพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแนวเวชปฏิบัติ ทางคลินิกการบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาลจิตเวชในสถานบริการระดับตติยภูมิ (กรมสุขภาพจิต, 2554) โดยมีการบำบัด 4 ประเภทที่พยาบาลจิตเวชให้การบำบัดได้ คือ 1) การออกกำลังกาย 2) การ แก้ไขปัญหา 3) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และ 4) จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และได้มีการ นำไปใช้ในระบบบริการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2554 มาจนถึงปัจจุบัน และใน ปี 2563 ได้มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ในทั่วโลกทำให้มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 25 (World Health Organization [WHO], 2022) ต้องการการดูแลสุขภาพจิตอย่างมากถึงร้อยละ 93 (WHO, 2020) ซึ่งแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกจะเพิ่มประสิทธิภาพการบริการแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ได้ และผู้บำบัดรักษาก็มีความ ต้องการแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกมากขึ้น (Alonso-Coello, Schünemann, Moberg, et al., 2016) ซึ่งโรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ปี 2563-2565 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จำนวน 9,149 คน 8,838 คน และ 9,164 คน ตามลำดับ แต่อัตราการหายทุเลาเข้าสู่สิ่งที่ประเมินได้จากวันนอนเฉลี่ยนาน

ขึ้นจากเดิม 17 วันมาเป็น 21 วัน (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2565) จากการสนทนากลุ่มกับพยาบาล ผู้ให้บริการจำนวน 15 คน พบว่า จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น การบำบัดต้องทำอย่างเร่งรีบ เพื่อให้มีเวลาในการบำบัดที่ครบถ้วนกับผู้ป่วยอื่น และการบำบัดตามแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกเดิม (กรมสุขภาพจิต, 2554) พยาบาลมีความมั่นใจในการบำบัดเพียงร้อยละ 68 เนื่องจากรูปแบบการบำบัด ที่บรรจุในแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกนี้ได้จากหลักฐานทางวิชาการของต่างประเทศยังไม่มีพัฒนาให้ สอดคล้องกับบริบทของคนไทย ได้พัฒนามากว่า 10 ปีไม่ทันสมัย รวมทั้งแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกนี้ยังไม่มี รูปแบบการบำบัดทางสังคมจิตใจที่โรงพยาบาลได้พัฒนาขึ้น ดังนั้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดทาง การพยาบาล กลุ่มภารกิจการพยาบาลจึงจะพัฒนาปรับปรุงแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกการบำบัดทางสังคมจิตใจสำหรับ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ทันสมัย มีรูปแบบการบำบัดหลากหลายที่พัฒนาสอดคล้องกับบริบทและระดับความรุนแรง ของอาการของคนไทย พัฒนาตามรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup, 2000) และแนวทางของ GRADE working group ตามคู่มือการจัดทำแนวเวชปฏิบัติทางจิตเวช (กรมสุขภาพจิต, 2558) เพื่อให้ได้แนว เวชปฏิบัติทางคลินิกการบำบัดทางสังคมจิตใจสำหรับพยาบาลจิตเวชที่เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ด้วยการให้ คำแนะนำจากการรวบรวมหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถืออย่างเป็นระบบเพื่อช่วยการตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสม กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำให้หายทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และขยายผลไปยังหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอื่นได้

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ การบำบัดทางสังคมจิตใจจะเสริมประสิทธิภาพการรักษาด้วยยาทำให้หายทุเลา และไม่กลับเป็นซ้ำ และส่วนใหญ่พยาบาลจะเป็นผู้บำบัดทางสังคมจิตใจ แต่จากการสนทนากลุ่มของพยาบาลที่บำบัดทางสังคมจิตใจ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเห็นว่า ในช่วงที่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น พยาบาลต้องการแนวเวชปฏิบัติ ทางคลินิกที่สร้างความมั่นใจ ใช้งานง่าย สอดคล้องกับระดับอาการซึมเศร้า มีรูปแบบการบำบัด หลากหลายน่าเชื่อถือ ทันสมัย รวมทั้งมีรูปแบบการบำบัดที่โรงพยาบาลได้พัฒนาขึ้น ได้แก่ การบำบัดแบบหวนรำลึก ความหลังที่เป็นสุขสำหรับผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่ลดอาการระดับน้อยถึงปานกลางให้อาการหายทุเลา ร้อยละ 80 (วาสนา เหล่าคงธรรม และคณะ, 2558) การบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ลดอาการระดับปาน กลางถึงรุนแรงให้หายทุเลาร้อยละ 94.44 (ธณินทร์ กองสุข และคณะ, 2559) การดูแลแบบผสมผสานความ ร่วมมือในการดูแลระหว่างวิชาชีพที่ลดอาการระดับปานกลางให้หายทุเลาในระยะติดตาม 6 เดือน (ธณินทร์ กองสุข และคณะ, 2559) การบำบัดด้วยจิตบำบัดประคับประคองที่ลดอาการระดับเล็กน้อยถึงปานกลางให้ หายทุเลาในสัปดาห์ที่ 3 (ธณินทร์ กองสุข และคณะ, 2559) การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาที่ลดอาการระดับ เล็กน้อยถึงปานกลางให้หายทุเลาร้อยละ 94.12 (พันธทิพย์ โกศลวัฒน์ และคณะ, 2561) และการจัดการ ตนเองที่ลดอาการระดับปานกลางให้หายทุเลาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้นาน 3 เดือน (ไพรัตน์ ขมภูบุตร และคณะ, 2565) ซึ่งการบำบัดดังกล่าวยังไม่มีมีการจัดทำเป็นแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกที่ผ่านการประเมิน คุณภาพงานวิจัยเพื่อสร้างความมั่นใจ ประกอบการตัดสินใจในการนำไปปฏิบัติ

แนวความคิด การพัฒนานี้ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซุคัพ (Soukup, 2000) บูรณาการร่วมกับแนวคิดของ GRADE working group (กรมสุขภาพจิต, 2558) เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการที่เน้นการพัฒนาแนวเวชปฏิบัติในเชิงคลินิก การแก้ไขปัญหาดังกล่าวทางคลินิกให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติมากที่สุดภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์

ข้อเสนอ เพื่อให้ได้แนวเวชปฏิบัติทางคลินิกการบำบัดสังคมจิตใจสำหรับพยาบาลจิตเวชที่มีผลต่อการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อการหายทุเลา และลดการกลับเป็นซ้ำ เป็นการวิจัยและพัฒนา มี 4 ระยะ คือ 1) พัฒนาแนวเวชปฏิบัติทางคลินิก 2) ทดลองใช้ในหน่วยงาน 3) ติดตามประเมินผล และ 4) ปรับปรุงและนำไปใช้ในระบบบริการ กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มคือ 1) พยาบาลจิตเวช 10 คน เพื่อประเมินการนำแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 2) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการระดับเล็กน้อยขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน เพื่อทดสอบผลลัพธ์ได้แก่ ความมั่นใจวัดผลด้วยแบบประเมินความมั่นใจ อัตราการหายทุเลาและการกลับเป็นซ้ำวัดผลด้วยแบบประเมิน 9Q ประเมินก่อนการทดลอง หลังครบการบำบัดทันที และติดตามใน 3 และ 6 เดือน ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

ข้อจำกัดที่อาจจะเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข เนื่องจากแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกนี้มีการบำบัดของโรงพยาบาล ได้พัฒนา จำนวนมาก และการบำบัดอื่นตามหลักฐานทางวิชาการที่คัดเลือกว่าบรรจุ การวัดผลลัพธ์จึงเลือกประเมินที่ความมั่นใจในการบำบัดของพยาบาลในการใช้การบำบัดตามระดับความรุนแรง การลดลงของอาการซึมเศร้าจนหายทุเลา และไม่กลับเป็นซ้ำ รวมทั้งสมรรถนะในการบำบัดตามแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกนี้จะไม่ได้ทุกรูปแบบ จึงจะมีการประเมินก่อนนำไปใช้ ทำการอบรมฟื้นฟูการบำบัดในส่วนที่ขาดก่อนนำไปปฏิบัติ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ได้แนวเวชปฏิบัติทางคลินิกการบำบัดสังคมจิตใจสำหรับพยาบาลจิตเวชที่มีทิศทางและมาตรฐานเดียวกัน ที่มาจากหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ที่มีความทันสมัย ช่วยทำให้ผลลัพธ์ต่อการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และทำให้หายทุเลา

4.2 เป็นการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพสูงในด้านสังคมจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาโดยใช้ยา และประกันคุณภาพในการตอบสนองวิสัยทัศน์ความเป็นเลิศด้านโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่มีทิศทางและมาตรฐานเดียวกัน เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกการบำบัดสังคมจิตใจสำหรับพยาบาลจิตเวชที่ลดอาการซึมเศร้าตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

5.2 ระดับความมั่นใจในการบำบัดทางสังคมจิตใจตามแนวเวชปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเดิมอย่างน้อยร้อยละ 80

5.3 วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ลดลงเป็น 17 วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมตสิทธิการได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ
การพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงาน
เข้ารับการประเมินผลงาน ภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการ
จัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน เว้นแต่กรณีที่ข้าพเจ้า
จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ข้าพเจ้าจะส่งผลงานเข้ารับการประเมินถึงกรมสุขภาพจิต
ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 เดือน ในปีงบประมาณนั้น ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายใน
ระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

ลงชื่อ  (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)
(นางไพรัตน์ ชมภูบุตร)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วันที่ 22 ธันวาคม 2565

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ  (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)
(นายประภาส อุครานันท์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
วันที่ - 9 ม.ค. 2566

ลงชื่อ (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือ
ขึ้นไป อีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้