

ส่วนที่ 4 แบบเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมา ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางวรรณ ขวัญเมือง

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 2139 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาล จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพ จบเฉพาะทางด้านการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง ปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ตั้งแต่ปี 2541 – ปัจจุบัน ในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในจิตเวชหญิง มีประสบการณ์การในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ผู้ป่วยพ.ร.บ. ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน รวมถึงการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บและต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการใช้ทรัพยากรมากขึ้น การบริการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวช (International Patient Safety Goals) โดยเฉพาะการพลัดตกหกล้มถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชเกิดได้จากหลายปัจจัย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ 1.ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรค เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ควบคุมตนเองได้น้อย ความบกพร่องด้านการรู้คิด

2.ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรักษา เช่น ผลข้างเคียงของยาทางจิตเวชที่ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องของการเคลื่อนไหว มีภาวะเดินเซ การเคลื่อนไหวช้า อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงและอาการเดินตัวแข็ง ยาทางจิตเวชที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ยาด้านภาวะซึมเศร้า ยาด้านโรคจิต ยาด้านอาการชักและยาคลายกังวล ตอบสนองช้า การเคลื่อนไหวร่างกายไม่ประสาน เสียการทรงตัว กล้ามเนื้อเกร็ง และความดันโลหิตต่ำ ผลจากการรักษาด้วยไฟฟ้าทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสับสนหลังการรักษาและกิจกรรมบำบัดที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทั้งวัน นอกจากนี้ อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นยังส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกิดความเครียด รู้สึกผิดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่าการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชรับที่ไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ ในปี 2563 - 2565 จำนวน 48 ,59 และ 67 ราย ระดับความรุนแรง ระดับ E จำนวน 15, 18 และ 19 ราย ตามลำดับ

จากการทบทวนอุบัติการณ์การดูแลผู้ป่วยที่เกิดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ พบว่า สถานที่เกิดอุบัติการณ์ คือ บริเวณข้างเตียงมากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยต้องการลงไปทำกิจวัตรประจำวัน ขณะลุกจากเตียงผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง หน้ามืด รองลงมา บริเวณหน้าห้องน้ำ และเดินชนขอบประตู หน้าต่าง จากสาเหตุการทรงตัวไม่ดี ลื่น การควบคุมพฤติกรรมการเดินของตนเองได้น้อย ไม่อยู่นิ่ง และช่วงเวลาในการเกิดอุบัติการณ์ส่วนใหญ่เกิดในเวรตึก รองลงมาเวรเช้าและ

เวรป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวช พบว่า อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มสามารถป้องกันได้ ตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถการดูแลตนเองของแบนดูราที่เชื่อว่าการส่งเสริมความสามารถการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอันจะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ ดังนั้นผู้วิจัยเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ที่รับเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วย โดยในแต่ละกิจกรรมนั้นจะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้ที่นำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม ส่งผลทำให้สามารถลดอัตราการพลัดตกหกล้มและการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ระยะเตรียมการทดลอง ประกอบด้วย

- 1) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ค้นคว้าศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน
- 2) จัดทำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและการป้องกัน แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- 3) จัดทำโครงร่างวิจัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์เพื่อขอรับ การพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต
- 4) ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินการลักษณะกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล
- 5) เตรียมผู้ช่วยในการวิจัย จำนวน 1 คน คือ นางสาวพรทิพย์ ดันมีแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า 5 ปีขึ้นไปและเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อทำหน้าที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังทดลอง รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลและผู้ช่วยวิจัยจะไม่ทราบว่าเป็นกลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างชัดเจน

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยอาสาสมัครจะไม่ทราบว่าตนเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย จัดกิจกรรมกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ดำเนินกิจกรรมระยะเวลา 3 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ Pre-test และ Post -test แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ระยะหลังการทดลอง หลังดำเนินการตามโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และติดตามจำนวนการเกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าร่วมโปรแกรม เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยปลอดภัย มีความรู้ในการดูแลตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและไม่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในขณะรับการรักษาอยู่โรงพยาบาล

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้อยู่ในระหว่างขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อดำเนินการศึกษาวิจัยสำเร็จแล้วคาดว่าจะได้

5.1 โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์

5.2 ผู้ป่วยปลอดภัยลดจำนวนการเกิดอุบัติเหตุการล้มความเสี่ยงเกี่ยวกับการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

5.3 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความรู้และทักษะการดูแล

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

มีโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและสามารถเป็นต้นแบบของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ของเขตสุขภาพที่ 3

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการค้นคว้า ศึกษาหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆและจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำข้อมูลมาดำเนินการทำวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

มีข้อจำกัดของการรับรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละรายอาจจะส่งผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน

9) ข้อเสนอแนะ

สามารถนำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงาน โรงพยาบาลอื่นๆ หรือชุมชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 90 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพรทิพย์ ดันมีแก้ว	ร้อยละ 10	พรทิพย์

ส่วนที่ 5 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน ไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการแข่งขันบุคคล นางสาวรณมา ขวัญเมือง

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการแข่งขันบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 2139 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

2) หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัวและชุมชนตลอดจนสังคม เนื่องจากอาการ ความรุนแรง และการดำเนินโรคส่งผลให้รบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การดูแลตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ป่วยจิตเภทโดยมากเมื่อเป็นแล้วมักไม่หายขาด อาการมีลักษณะเรื้อรัง การดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไปไม่หายขาด อาการป่วยจะกำเริบเป็นช่วงๆโดยมีอาการหลงเหลือ ผู้ป่วยร้อยละ 50-70 จะมีอาการป่วยซ้ำได้อีกหลังจากการรักษาภายใน 1 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทยังเป็นเรื้อรังนานเท่าใดก็ยิ่งปรากฏภาวะบกพร่องมากเท่านั้น รวมทั้งมีความเสื่อมในทักษะความสามารถในการดูแลตนเองเกือบทุกด้าน ถ้าป่วยซ้ำบ่อยๆมีโอกาสมิมีพยาธิสภาพที่ถาวรมากขึ้นระยะเวลาของการดำเนินโรคนานทำให้เกิดความเสื่อมถอยด้านบุคลิกลักษณะและขั้นตอนการทำหน้าที่ลดลง ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นผู้ด้อยสมรรถภาพ ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเสียไป มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง ทำให้สูญเสียหน้าที่ทางสังคมและยากต่อการแก้ไขให้กลับมาปกติ การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทใช้การรักษาหลายรูปแบบ ได้แก่ การรักษาแบบผู้ป่วยนอก การรักษาแบบผู้ป่วยในและการติดตามต่อเนื่องในชุมชนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคจิตเภทมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 27.1 ของผู้ป่วยโรคจิต (กรมสุขภาพจิต, 2550) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคจิตเภทมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับผลกระทบทางสังคมอย่างรุนแรง (Ropcke & Eggers, 2005) ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่มีการกลับเป็นซ้ำได้บ่อยโดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำที่พบได้แก่ การไม่ร่วมมือในการรักษา การไม่ร่วมมือในการรับประทานยา การใช้สารเสพติด รวมถึงการสูบบุหรี่ อายุของผู้ป่วยก็มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการกลับเป็นซ้ำเช่นกัน พบว่าผู้ป่วยอายุน้อยส่วนใหญ่จะมีโอกาสกลับกำเริบซ้ำได้มากกว่า ในขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีคนดูแล ก็มีโอกาสมิกลับกำเริบซ้ำได้เช่นกัน นอกจากนั้นยังพบว่า ระยะเวลาอนโรงพยาบาลที่สั้นกว่าค่าเฉลี่ย จะมีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำ (สุขสมปอง, ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2559) ดังนั้นหากผู้รักษาสสามารถวินิจฉัยและให้การดูแลเบื้องต้นด้วยยาและการดูแลทางจิตสังคมร่วมกับญาติมีการติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดยา จะสามารถช่วยลดความรุนแรงและช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติ (ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข) นอกจากนี้การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมและเปลี่ยนภาระให้เป็นพลังของชาติ เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ การป้องกันมิให้เกิดภาวะเสื่อมถอยและเสริมสร้างความสามารถในการทำหน้าที่ให้กลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนป่วยมากที่สุด การฟื้นฟูมิใช่ช่วยเพียงอาการทางจิตดีขึ้นแต่ยังช่วยพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่คงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ นอกจากนี้ยังพบว่า การให้ความรู้ สาเหตุ อาการ วิธีการรักษา ยาและผลข้างเคียงของยา การสังเกตอาการกำเริบ ควรให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างความตระหนักในการรักษาสามารถป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 94 เตียง จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่มากที่สุดของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ ปี 2563-2565 คือ โรคจิตเภท (schizophrenia) จำนวน 318,357,358 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละรายตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์, 2565) จะเห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนสูงขึ้น และพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน จำนวน 6 , 6 , 17 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ , 2565) จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 9 วันในผู้ป่วยจิตเภท คือ การขาดยา และขาดความร่วมมือของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำ การป้องกันหรือลดปัญหาการกลับเป็นซ้ำต้องทำอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จนกระทั่งแพทย์จำหน่ายและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล การวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม คลอบคลุมองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ พบปัญหาที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ รูปแบบการดูแลกิจกรรมฟื้นฟูไม่มีความเฉพาะเจาะจง สำหรับผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยจึงสนใจที่นำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเภท วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการพัฒนาการบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยเน้นการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โปรแกรมประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การจัดการด้านอารมณ์และพฤติกรรม(พยาบาล) การเรียนรู้การใช้ยาอย่างเหมาะสม การฝึกทักษะอาชีพ การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย กิจกรรมกลุ่มภาพสะท้อน ทักษะทางสังคม และการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติ กิจกรรมทั้งหมดได้บูรณาการให้สอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยกระบวนการเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษา ลดระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำได้

3)บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของยาทางจิตเวช อาการทางจิตที่เกิดขึ้นอย่างคาดเดาไม่ได้ว่าจะเกิดเมื่อไหร่ และทำให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องของความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญและควรป้องกันอย่างยิ่ง ซึ่งการดูแลป้องกันไม่ให้อาการกลับเป็นซ้ำสามารถทำได้ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ครอบครัว ชุมชน บุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เกสซักร การพัฒนาการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ และการให้ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแล สามารถลดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทได้

แนวความคิด

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม Orem8-9 ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ที่จำเป็นในภาวะนี้ ได้แก่การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เมื่อผู้ป่วยมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะทำได้จะอยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล และทฤษฎีระบบการพยาบาลได้อธิบายถึงการช่วยเหลือกิจกรรมแทนบุคคลและช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอาการกำเริบเมื่อกลับไปบ้านและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ข้อเสนอ/ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ทั้งผู้ป่วยในโรงพยาบาลและผู้ป่วยในชุมชน
 2. ควรมีการศึกษาติดตามผลโปรแกรมการฟื้นฟูการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยจิตเภท ในระยะยาว เช่น 1 เดือน 3 เดือน 6 และ 1 ปี เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท
- ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดของญาติในการเข้าร่วมกิจกรรม คือ โรงพยาบาลตั้งอยู่ห่างไกลจากพื้นที่ของผู้รับบริการ ไม่สามารถเดินทางโดยรถประจำทางได้ ทำให้การเดินทางมาร่วมกิจกรรมไม่สะดวก มีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางในครอบครัวที่ไม่มีรถส่วนตัว บางรายต้องเหมาแท็กซี่มาโรงพยาบาล ทำให้ญาติไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกคน แนวทางแก้ไข ปรับกิจกรรมให้เข้ากับบริบทหรือปัญหาของผู้ป่วยให้กระชับตรงประเด็นมากขึ้น ในบางรายที่ไม่สามารถเดินทางมาได้ให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันที่จำหน่ายผู้ป่วย

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยจิตเภทและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย
2. มีโปรแกรมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเภท สำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท สำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน ของผู้ป่วยจิตเภท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมิ่นสิทธิการได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมินผลงาน ภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการจัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน เว้นแต่กรณีที่ข้าพเจ้าจะเกษียณอายุราชการ ในปีงบประมาณใด ข้าพเจ้าจะส่งผลงานเข้ารับการประเมินถึงกรมสุขภาพจิต ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในปีงบประมาณนั้น ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

ลงชื่อ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

(นางวรรณ ขวัญเมือง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 4 เมษายน 2566

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ สมชาย นาค (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)
(นายสมชาย นาค)

วันที่ 4 ตุลาคม 2566

ลงชื่อ (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)
(นางสาวจิตติมา แด้วทอง)

คำสั่งแพทย์โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์
วันที่ 4 เมษายน 2566

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้