

ส่วนที่ 4

แบบเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวศิริจันทร์ สุขใจ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 1851 กลุ่มงาน การพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลของการบำบัดด้วยโยคะหัตถะต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภท ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แบบใช้ยาระงับความรู้สึก (modified electroconvulsive therapy) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน พฤษภาคม 2566 - มีนาคม 2567

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความวิตกกังวลเป็นส่วนหนึ่งของโรคจิตเภท ที่มักพบในผู้ป่วยโรคจิตเภท ความวิตกกังวล อาจแสดงเป็นส่วนประกอบของโรคจิตเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่เป็นโรคจิตเฉียบพลัน ซึ่งเป็นผลมาจากสภาวะทางร่างกายพื้นฐาน ผลข้างเคียงของยา หรืออาการของโรคจิตที่กำเริบขึ้นร่วมกัน (Siris, et al., 2023) ที่สามารถเกิดขึ้นได้ถึง ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งการจัดการความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้น เน้นที่การรักษาด้วยยาโดยเฉพาะ เพราะความรุนแรงของอาการทางจิตด้านบวก ได้แก่ หลงผิด ประสาทหลอน ความคิดผิดปกติ พฤติกรรมผิดปกติ กลุ่มอาการด้านลบ ได้แก่ อาการผิดปกติที่ขาดหรือบกพร่องไปจากคนทั่วไป คือ เก็บตัว ไม่อยากพบปะผู้คน ไม่ดูแลตัวเอง ไม่นอน ไม่มีความคิดริเริ่ม ไม่ทำงาน ผลการเรียนหรือการทำงาน ตกต่ำ สีหน้าเรียบเฉยเมยไร้อารมณ์ ไม่มีอาการยินดียินร้าย อาจสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการวิตกกังวล ส่งผลให้อาการทางจิตรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งมีผลต่อการรักษา (Temmingh, & Stein, 2015) แม้ว่าในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความวิตกกังวล แต่ความวิตกกังวลสามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่ขึ้นกับอาการทางจิต มีหลักฐานของวงจรความกลัวที่ไม่ได้ใช้งานระหว่างสิ่งเร้าที่กระตุ้นความวิตกกังวล แต่การตอบสนองอัตโนมัติเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าจะพบว่า มีความวิตกกังวลถึง ร้อยละ 14 - 75 (Obbels, et al., 2017) ซึ่งความวิตกกังวลนั้นเป็นภาวะทางอารมณ์ที่บุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่า ตกอยู่ในอันตราย เกิดความไม่ปลอดภัย เป็นผลจากการคิดประเมินสภาพการณ์ทั้งทางด้านร่างกาย รวมทั้งการมีความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อร่างกาย และมีการตอบสนองทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความตึงเครียด ความหวาดหวั่น ความไม่สุขสบาย กระวนกระวาย นอนไม่หลับ หงุดหงิด ขาดสมาธิ พุดรัวเร็ว เบื่ออาหาร (Spielberger, 1972; สมพร กันทรดุษฎี - เตรีมชัยศรี, 2561) ทั้งนี้ ความวิตกกังวลสามารถทำให้เกิดปฏิกิริยาที่จะเกิดขึ้นซ้ำๆ เช่น ท้องว่าง หายใจถี่ ใจสั่น เหงื่อออกปวดศีรษะมาก ปวดปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระ อาการนี้เกิดร่วมกับความรู้สึกอยากขยับตัวหนีสิ่งที่กังวลใจ ความวิตกกังวลหากไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งมี

การบำบัดทางร่างกายและจิตใจที่ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ การเกร็งคลายกล้ามเนื้อทั่วตัว เป็นระยะเวลา 20 - 30 นาที ต่อครั้ง ทำให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ร้อยละ 30.34 (Kuswa, 2021) การออกกำลังกายแบบผสมผสานกายใจทำให้อาการทางจิตด้านบวกลดลง และความวิตกกังวลลดลง (Wei, et al., 2020) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ทำให้ความวิตกกังวลระดับปานกลางลดลง (Heavens, et al., 2019; Cox, & Miller, 2021) การฟังเสียงดนตรีทำให้มีผลต่อการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ส่งผลทำให้ความเครียดลดลง (Harney, et al., 2022) การหัวเราะบำบัดจะช่วยลดความวิตกกังวล ความกดดันในผู้ป่วยจิตเวช (JongEun Yim, 2016) และโยคะหัวเราะแบบกลุ่มที่ช่วยลดความวิตกกังวล และ ซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวช (Bressington, et al., 2018) ซึ่งโยคะหัวเราะเป็นการผสมผสานการหัวเราะ ที่ไม่มีเงื่อนไข และการหายใจแบบโยคะ หรือปราณายามะ (pranayama) เข้าด้วยกัน (Kataria, 2011) ซึ่งทุกคนสามารถทำได้โดยไม่ต้องมีอารมณ์ขันหรือฟังเรื่องตลก ร่างกายสามารถเรียนรู้จากปฏิกิริยาของโยคะหัวเราะ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดการกระตุ้นสมองหลังสาร endorphin ทำให้อารมณ์ดีและมีความสุข โยคะหัวเราะเป็นกิจกรรมที่แสดงท่าทางในรูปแบบของการหัวเราะ โดยการออกเสียงหัวเราะโดยธรรมชาติเป็นสิ่งที่เร้ามากระตุ้นให้เกิดอารมณ์ขันหรือความรู้สึกให้หัวเราะ ในการทำกิจกรรมโยคะ จะมีผู้นำออกกำลังกายเสียงหัวเราะไปพร้อมกับการออกกำลังกายหายใจลึกๆ ร่วมกับการเคลื่อนไหวด้วยการยืดกล้ามเนื้อหัวเราะ ใช้เวลา 10 - 20 นาที ตามด้วยการฝึกหัวเราะจนการหัวเราะกลายเป็นหัวเราะจริง ขยายให้เกิดการหัวเราะติดต่อกัน เป็นการกระตุ้นให้สาร cortisol ลดลง สาร dopamine, epinephrine, serotonin และ oxytocin เพิ่มขึ้น จะช่วยทำให้อาการวิตกกังวลในผู้ป่วยจิตเวชได้ (Stiwi, & Rosendahl, 2022)

สำหรับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า แบบใช้ระยะจับความรู้สึก (modified electroconvulsive therapy: MECT) ในปี 2563 - 2565 จำนวน 868, 1,002 และ 1,051 ราย ตามลำดับ จากการสังเกตอาการของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 45 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วย MECT นอกจากอาการทางจิตด้านบวกและด้านลบแล้วจะมีอาการวิตกกังวล ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว ใบน้าตึงเครียด ความหวาดหวั่น ลูกนั่งเดินไปมา พุดเร็วเร็ว ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยไฟฟ้าส่วนใหญ่ คือ มีอาการทางจิตที่เสี่ยงต่ออันตรายแก่ตนเองและผู้อื่น จากการสังเกตหลังจากการเข้ารับการรักษาดด้วย MECT ในครั้งที่ 2 อาการทางจิตสงบ แต่อาการวิตกกังวลยังคงเหลืออยู่ ได้รายงานแพทย์เพื่อใหการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับยาคลายความวิตกกังวลควบคู่กับยารักษาอาการทางจิต จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการรักษาด้วย MECT ที่หอผู้ป่วย พบว่า แม้จะได้รับยาคลายความวิตกกังวล เมื่อถึงวันที่จะทำการรักษาหรือในขณะที่เตรียมตัวเพื่อเข้ารับการรักษาดด้วย MECT ผู้ป่วยจะมีอาการดังกล่าวทุกครั้ง แต่ไม่รุนแรงเช่นกับการรักษาดด้วย MECT ครั้งที่ 1 แต่ยังไม่มีการดูแลช่วยเหลือทางร่างกายเพื่อลดความวิตกกังวล เป็นที่น่าสนใจว่า มีการนโยคะหัวเราะมาเพิ่มทักษะทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทชายเรื้อรังที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า หลังจากได้รับการทดลองด้วยโยคะหัวเราะกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนรวมทักษะทางสังคมรายคนเพิ่มขึ้น หลังเสร็จสิ้นทันที

และเมื่อติดตามไป 6 เดือน ค่าคะแนนยังคงที่ และมีการนำไปขยายผลกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเครียดจากการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีท่าทางสุขสบายขึ้น (สำรวย สงศรี และคณะ, 2562) ดังนั้น เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วย MECT คณะผู้วิจัยจึงจะนำโยคะหัวเราะมาทำการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วย MECT ทำการทดสอบด้วยรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง ถ้าหากโยคะหัวเราะทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วย MECT ลดลง การบำบัดด้วยโยคะหัวเราะจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะเสริมประสิทธิภาพการรักษาทั้งการรักษาด้วยยาที่ใช้ลดความเครียด และการลดความวิตกกังวลที่จะได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำโยคะหัวเราะมาทำการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อลดความวิตกกังวลจากการได้รับการรักษาด้วย MECT เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-post test design) ดำเนินการบำบัดเป็นรายกลุ่ม ประกอบด้วย 6 กิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) ก่อนเริ่มทำกิจกรรมโยคะหัวเราะ กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึกกิจกรรมโยคะหัวเราะโดยผู้บำบัด กิจกรรมที่ 3 การนำเสนอตัวแบบ (live model) เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการฝึกกิจกรรม กิจกรรมที่ 4 การใช้คำพูดโน้มน้าวให้เกิดความเชื่อในความสามารถตนเองต่อการฝึกกิจกรรมโยคะหัวเราะ กิจกรรมที่ 5 การฝึกกิจกรรมโยคะหัวเราะ ครั้งๆ ละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง มี 5 ท่า ได้แก่ 1) กิจกรรมการอุ่นเครื่องโดยการปรบมือ 2) ออกกำลังกาย การหายใจ 3) เล่นสนุก 4) เพลงเสียงหัวเราะ 5) นิทาน กิจกรรมที่ 6 การสะท้อนความรู้สึกหลังการฝึกกิจกรรมโยคะหัวเราะ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ไม่จำกัดเพศ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่แพทย์สั่งการรักษาด้วย MECT มีอาการทางจิตสงบไม่ก้าวร้าว มีระดับความวิตกกังวลก่อนการทดลองที่ระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 20 คน ประเมินผลที่อาการวิตกกังวลก่อนการรักษาด้วย MECT ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลด้วยสายตา (visual analogue scale for anxiety: VAS-A) โดยการค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 (สว่างจิตร วสุวัต และคณะ, 2565) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, t-test และ Fisher's Exact test และหลังการวิเคราะห์ผลใช้หลักการของ intention to treat analysis และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม 2566 - เดือน มีนาคม 2567

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ขั้นตอนการทดลอง

- 1) กำหนดหัวข้อวิจัยจากปัญหาในการปฏิบัติงาน ทบทวน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จาก เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัย ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ
- 2) ขออนุมัติดำเนินการวิจัย ขออนุญาตใช้โปรแกรม และส่งโครงร่างการวิจัย เพื่อขอคำรับรอง

ด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ดำเนินการในเดือน มิถุนายน 2566

3) การเตรียมตัวผู้วิจัยผู้บำบัด 2 คน คือ นางสาวศิริจันทร์ สุขใจ และนางโยฮัน สิริคุณ พยาบาลจิตเวช ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตมากกว่า 10 ปี จะเข้ารับการอบรมออนไลน์กิจกรรมโยคะหัวเราะจากสถาบันโยคะหัวเราะนานาชาติ (ประเทศไทย) ดำเนินการในเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2566

4) เตรียมผู้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ให้ความร่วมมือในการบำบัดจนครบขั้นตอน โดยทำการบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วย MECT ครั้งที่ 2 และมีอาการทางจิตสงบจากการประเมินด้วยแบบประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท (positive and negative syndrome scale: PANSS) ที่พัฒนา โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2543) ประเมิน โดย นางอมรารักษ์ ผางแก้ว ที่เคยผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือนี้ ที่มีค่าความเชื่อถือได้ intra-rater reliability ที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (intra-class correlation coefficient : ICC) เท่ากับ 0.92

5) เตรียมนักวิจัยผู้ประเมินผลลัพธ์ คือ นางสาวสริน นามวงศ์ ประเมินผลลัพธ์ของการทดลองด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลด้วยสายตา (visual analogue scale for anxiety: VAS-A) โดยการค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 (สว่างจิตร วสุวัต และคณะ, 2565) โดยการอบรมการใช้เครื่องมือทางออนไลน์ให้ได้ค่าความเชื่อมั่นอย่างน้อย 0.85 ดำเนินการในเดือน มิถุนายน 2566 ซึ่งการบำบัดจะต้องมีค่าความเชื่อถือได้ของผู้บำบัด intra-rater reliability ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (intra-class correlation coefficient : ICC) ไม่น้อยกว่ามีค่า 0.85 ถ้าหากน้อยกว่าจะมีการอบรมเพิ่มเติมและทดสอบอีกครั้ง

6) จัดเตรียมคู่มือการบำบัดด้วยโยคะหัวเราะ และสถานที่ในการบำบัด ณ หอผู้ป่วย ที่แพทย์สั่งการให้ทำการรักษาด้วย MECT

4.2.2 ขั้นตอนทดลอง

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ และชี้แจงโครงการวิจัยก่อนเข้าร่วมโครงการ เชนยินยอมเข้าร่วมโครงการ

2) ดำเนินการบำบัดเป็นรายกลุ่มตามขั้นตอนจนครบ ณ ห้องกิจกรรมบำบัดของหอผู้ป่วยที่ส่งเข้ารับการรักษาดูแลด้วย MECT เริ่มการบำบัดครั้งแรกก่อนวันที่จะทำรักษาด้วย MECT 1 วัน ประกอบด้วย 6 กิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) ก่อนเริ่มทำกิจกรรมโยคะหัวเราะ กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึกกิจกรรมโยคะหัวเราะโดยผู้บำบัด กิจกรรมที่ 3 การนำเสนอตัวแบบ (live model) เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการฝึกกิจกรรม กิจกรรมที่ 4 การใช้คำพูดโน้มน้าวให้เกิดความเชื่อในความสามารถตนเองต่อการฝึกกิจกรรมโยคะหัวเราะ กิจกรรมที่ 5 การฝึกกิจกรรมโยคะหัวเราะ ครั้งๆ ละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง มี 5 ท่า ได้แก่ 1) กิจกรรมการอุ่นเครื่องโดยการปรบมือ 2) ออกกำลังกาย การหายใจ 3) เล่น

สนุก 4) เปล่งเสียงหัวเราะ 5) นิทรา กิจกรรมที่ 6 การสะท้อนความรู้สึกหลังการฝึกกิจกรรมโยคะหัวเราะ

4.2.3 ขั้นตอนติดตามประเมินผล

1) ประเมินผลลัพธ์ 3 ระยะคือ ประเมินหลังการบำบัด 1 วัน ก่อนและหลังรับการรักษาด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลด้วยสายตา (visual analogue scale for anxiety: VAS-A) (สว่างจิตร์ วสุวัต และคณะ, 2565)

4.3 วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึกมีความวิตกกังวลลดลง

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

9) ข้อเสนอแนะ

- (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

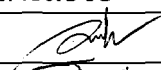
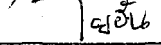
☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ และคาดว่าจะแล้วเสร็จภายใน เดือน มีนาคม 2567

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 75 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางอมราภรณ์ ผางแก้ว	ร้อยละ 10	
นางโยธัน สิทธิคุณ	ร้อยละ 10	
นางสาวสริน นามวงศ์	ร้อยละ 5	สริน

ส่วนที่ 5

แบบเสนอข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวศิริจันทร์ สุขใจ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 1851 กลุ่มงาน การพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงานโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง ผลการบำบัดประคับประคองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

2) หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy: ECT) เป็นทางเลือกในการรักษาที่สำคัญอย่างหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรง นอกจากการรักษาด้วยยา ร่วมกับการบำบัดอื่นถึงแม้ว่า การรักษาด้วยไฟฟ้าจะมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย (Shah, Wadoo, & Latoo, 2013) และมีการรักษาด้วยไฟฟ้าอย่างกว้างขวาง แต่วิธีนี้ก็ต้องเผชิญปัญหาที่เกิดจากการปฏิเสธของสังคมการเมือง ด้านกฎหมาย และสาธารณะมานานหลายปี (Kim, 2018) และปัญหาอุปสรรคสำคัญของการรักษาด้วยไฟฟ้า คือผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ จะรู้สึกถึงความอับอายต่อผู้ที่ถูกแปลกแยกความรู้สึกแย่ ที่ต้องได้รับการรักษาไม่เหมือนคนอื่น ความโดดเดี่ยวทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง (Ebrahimi, Navidian, & Keykha, 2014; Mushtaq et al., 2014) มีตราบาปแก่ตนเองและครอบครัว ส่งผลต่อการกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว และชุมชนอย่างไม่มีความสุข และคุณภาพชีวิตของตนเองต่ำลง เสี่ยงต่ออาการทางจิตเพิ่มขึ้น และการรับรู้ถึงสถานการณ์ของการบำบัดรักษาตลอดจนการดูแลตนเองลดลง (Hofer, et al., 2023)

การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชจะเป็นตัวบ่งชี้สาเหตุการเจ็บป่วยทางจิต (Mushtaq et al., 2014; Lancu, et al., 2015) การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา อันจะส่งผลดีโดยตรงต่ออาการ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาการทางจิตของพวกเขา (Gerlinger, et al., 2013) การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชจะเกิดขึ้นได้นั้น มี 2 ส่วนประกอบที่สำคัญ คือ หนึ่ง การยอมรับนับถือตนเอง และ สอง การที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับนับถือ การแสดงความคิดเห็น การแสดงออกของบุคคลรอบข้างต่อตัวของเขา การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสุขของแต่ละคน การดำรงชีวิตในแต่ละวัน หรือการวางแผนอนาคตของชีวิต และส่งผลต่อไปยังความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในชีวิต (Sohrabi, et al., 2016)

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน มีภาวะเศร้ารุนแรง และมีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาแล้วได้ผลน้อย รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ทนกับอาการ

แทรกซ้อนจากยาที่รักษา จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ในปี 2563 - 2565 จำนวน 1,220, 1,171 และ 1,372 ราย ตามลำดับ จากการสังเกต และการสอบถามผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 30 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าเกี่ยวกับความรู้สึก และควมมีคุณค่าในตัวเอง พบว่า ส่วนใหญ่ในช่วงแรกจะรู้สึกตกใจกลัว อยากหนีออกจากโรงพยาบาล ต่อต้าน ไม่อยากเข้ารับการรักษา โกรธที่ญาติปล่อยให้ตนเองต้องถูกช็อคไฟฟ้า ต้องถูกควบคุม และจำกัดพฤติกรรม เพื่อส่งเข้ารับการรักษา รวมทั้งญาติหรือครอบครัวจะวิตกกังวล และกลัวการรักษาด้วยไฟฟ้า ตลอดจนในการรับรู้ของผู้ป่วยด้วยกันก็จะเกิดความรู้สึกแปลกแยกจากตนเอง ซึ่งความรู้สึกทั้งหลายเหล่านี้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวก็ต้องเก็บกดไว้ในใจ เพราะเกรงว่าตนเองหรือผู้ป่วยจะไม่หาย ส่งผลทำให้เกิดรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองไม่มีคุณค่า ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง หรือสุดท้ายทำร้ายตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การพัฒนาทักษะทางสังคม การให้การสนับสนุนทางสังคม การพัฒนาโอกาสในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การตระหนักถึงการรับรู้ทางสังคมที่ไม่เหมาะสม การแก้ปัญหา การออกกำลังกายบำบัด ที่ช่วยให้เสริมควมมีคุณค่าในตนเอง การประคับประคองจิตใจ (Daniel, 2013; Mushtaq et al., 2014; Ebrahimi, et al., 2014; Knapen, et al., 2015; Liu , Wu, Ming, 2015) ทั้งนี้ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ได้พัฒนาการบำบัดแบบประคับประคอง การทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข สติบำบัด การจัดการตนเอง (หทัยรัตน์ สายมาอินทร์ และคณะ, 2558; วาสนา เหล่าธรรม, 2558; เกษราภรณ์ เคนบุปผา และคณะ, 2564; ไพรัตน์ ชมภูบุตร และคณะ, 2565) ที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ได้นำมาใช้กับผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้า ดังนั้น เพื่อให้มีทางเลือกในการบำบัดที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการกระตุ้นให้ชักด้วยไฟฟ้า ซึ่งในการบำบัดดังกล่าวมีการบำบัดแบบประคับประคอง (หทัยรัตน์ สายมาอินทร์ และคณะ, 2559) ที่มีการนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และนับถือตนเอง (Ebrahimi, et al., 2014) โดยนำมาทดสอบในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง ถ้าการผลการพิสูจน์ยืนยันว่า การบำบัดแบบประคับประคอง มีผลต่อการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า การบำบัดนี้ก็จะเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับพยาบาลจิตเวช ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 **บทวิเคราะห์** ถึงแม้การรักษาด้วยไฟฟ้าจะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยจิตเวช แต่ปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการบำบัดรักษา คือ ผู้ป่วยและครอบครัวยังมีการรับรู้ และมีความกังวลต่อการบำบัดรักษา กระบวนการวิธีการรักษาที่แปลกแยกจากผู้ป่วยอื่น ตลอดจนอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังได้รับการบำบัด เช่น งุนงง สับสน หลงลืม เหล่านี้ส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ป่วย และหากผู้ป่วยอื่นไม่ได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง เกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ก็อาจจะม่ปฏิกิริยา หรือการแสดงออกที่ส่งผลต่อการรับรู้ต่อตนเองด้านลบของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ทีมผู้ให้การบำบัดรักษา โดยเฉพาะพยาบาลจิตเวช ถือเป็นภารกิจหลักที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะให้การดูแลช่วยเหลือ ประคับประคอง

จิตใจ ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถก้าวผ่านความยากลำบากในช่วงที่อาการเจ็บป่วยรุนแรง

3.2 แนวความคิด การบำบัดแบบประคับประคองจิตใจ (Support Therapy) เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นเป้าหมาย 2 ระดับ ประการแรกเพื่อพาผู้ป่วยไปสู่จุดสมดุล ผ่านการประคับประคองจิตใจ เช่น เริ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดี ผู้ป่วยรู้สึกได้รับความเข้าใจ เห็นใจ และกำลังใจ จากการที่พยาบาลอยู่เคียงข้าง ต่อมาผู้ป่วยจะเรียนรู้ให้เกิดความเข้าใจในตนเอง เปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกอันเป็นอุปสรรคที่นำไปสู่ความเจ็บป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตของผู้ป่วย

3.3 ข้อเสนอ ผู้วิจัยจะนำรูปแบบการบำบัดแบบประคับประคองจิตใจมาบำบัด เพื่อเพิ่มระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า โดยปรับปรุงกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่มีอยู่เดิมแล้วใช้สำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าของ หทัยรัตน์ ภูมิพัทธ์ภักดี และคณะ (2558) นำมาปรับปรุงโครงสร้างเนื้อหาให้สอดคล้องกับผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วยกระแสไฟฟ้า แล้วนำไปทดสอบด้วยการวิจัยเชิงการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) วัดก่อนและหลังการทดลอง แบบสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ไม่จำกัดเพศ อายุ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ประเมินผลลัพธ์ที่ระดับความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง ด้วยแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1978) ที่นักวิจัยจะปรับปรุงมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวช ทำการประเมิน 2 ครั้ง คือ 1) หลังสิ้นสุดการทดลองทันที 2) หลังการรักษาด้วยไฟฟ้าครบ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ เชิงบรรยาย repeated measures ANOVA, paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และดำเนินการวิจัยใน ปีงบประมาณ 2567

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข ในระยะการกระตุ้นให้ชักด้วยไฟฟ้า ผลกระทบที่มักเกิดขึ้นทำให้สูญเสียความทรงจำชั่วคราว โดยเฉพาะผู้ป่วยบางรายประสบปัญหาความทรงจำใหม่ อาจจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาระยะเวลาการบำบัดแบบประคับประคองจิตใจได้ไม่ชัดเจน ทำให้การเสริมสร้างการเห็นคุณค่าของตนเองจะยากไปไม่ต่อเนื่อง การแก้ไขโดยเพิ่มเติมขั้นตอนที่ผ่านไปแล้วอีกครั้ง แล้วประเมินคะแนนสอบมักจะกลับสู่ระดับปกติก่อนการรักษาด้วยการกระตุ้นให้ชักด้วยไฟฟ้า

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

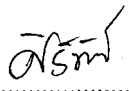
4.1 ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าหลังได้รับการบำบัดแบบประคับประคองจิตใจ เพิ่มความนับถือตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น

4.2 ได้รูปแบบแนวทางการบำบัดแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเพิ่มขึ้นของคะแนนความภาคภูมิใจหลังได้รับการบำบัดแบบประคับประคองจิตใจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์การได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมินผลงานภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการจัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน เว้นแต่กรณีที่ข้าพเจ้าจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ข้าพเจ้าจะส่งผลงานเข้ารับการประเมินถึงกรมสุขภาพจิตล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 6 เดือนในปีงบประมาณนั้น ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

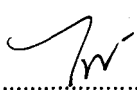
ลงชื่อ  (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

(นางสาวศิริจันทร์ สุขใจ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม 2566

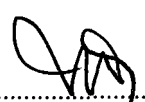
ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ  (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)

(นางไพรัตน์ ชมภูบุตร)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม 2566

ลงชื่อ  (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)

(นายประภาส อุครานันท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

วันที่ ๑๓/๕/๒๕๖๖

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้