

รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

ชื่อ – นามสกุล..นางสาวปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช....ตำแหน่ง.....อาจารย์.....สาขาวิชา.....การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.....

ความเชี่ยวชาญของอาจารย์.....การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน.....

โรคของผู้ป่วย (กลุ่มผู้ป่วยโรค และ Setting).....ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูนออก จ เพชรบุรี.....

ชื่อเรื่อง โครงการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยจิตเภท

การนำ EBP มาใช้โปรแกรมการคืนสู่สุภาพะเพื่อเสริมสร้างความสามารถ ด้านการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภท (กุศลีน กัณหา และคณะ, 2563)

เป้าหมาย.....1.เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนให้สามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

ระยะเวลา....ตั้งแต่ 10 -20 ก.พ. , 10-20 มีนาคม , 21-24 เม.ย.2568 และ 26-29 พ.ค. 2568 (วันที่ไม่ติดภาระงานสอน หรือภาระงานที่วิทยาลัย)

การนำผลการประเมินในปีการศึกษาที่ผ่านมา นำมาปรับปรุงพัฒนาในปีการศึกษานี้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมักมีปัญหาการสื่อสาร กับคนในครอบครัว รู้สึกเบื่อหน่ายกับการเจ็บป่วยที่

รักษาไม่หายและคับข้องใจกับการที่ผู้ป่วยถูกญาติบอกให้รับประทานยา จากผลงานวิจัยหลายเรื่องที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า โปรแกรมการคืนสู่สุภาพะ จะสามารถ

เสริมสร้างสมรรถนะในการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว หรือคนในชุมชน ได้อย่างมีความสุข

วัน เดือน ปี/ เวลา (รวมจำนวนชั่วโมง)	กิจกรรมการพยาบาล *** เน้น Direct care	Outcome Of Nursing care (ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)
10-11 ก.พ.2568 (8.00-16.00น.) =14ช.ม.	ก่อนดำเนินการ ประสานงาน/ รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ชีวิตกับคนในครอบครัว และชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน กิจกรรม: 1) ขอข้อมูล/ศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วย/ตำแหน่งบ้านที่จะลงเยี่ยม/วางแผนการเดินทางไปเยี่ยมในเขตใกล้เคียงกันและประสานจ.น.ท.ในพื้นที่ 2) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยไปเยี่ยมที่บ้าน พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิต ในชุมชนอย่างชัดเจนทั้งในด้านเกี่ยวกับการจัดการ อาการทางจิต และการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึง การประกอบอาชีพหรือการทำงาน (เฉลี่ยเยี่ยมวันละ 2 ราย+ครอบครัว)	เป้าหมายผลผลิต (Output) • ผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 5-10 คน ได้รับการดูแลต่อเนื่องผ่านกิจกรรมกลุ่มและการเยี่ยมบ้าน • ครอบครัวอย่างน้อย 80% ของผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท
13-14 ก.พ.2568 (8.00-16.00น.) =14ช.ม. 19-20 ก.พ.2568 (8.00-16.00น.) =14ช.ม.	ระยะที่ 1: การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง กิจกรรม: (เฉลี่ยเยี่ยมวันละ 2 ราย+ครอบครัว) • ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับอ.ส.ม.และพยาบาล • ประเมินความสามารถการสื่อสาร ความเข้าใจตนเอง และแรงจูงใจในการฟื้นฟู • ใช้เทคนิคสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) เป็นเทคนิคที่ช่วยผู้ป่วยจิตเภทในการดูแลตนเอง โดยเน้นการสร้าง ความเข้าใจและกระตุ้นแรงจูงใจภายในของผู้ป่วย เพื่อให้พวกเขาพร้อมและเต็มใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง หลักการสำคัญของ MI ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท: - สร้างความสัมพันธ์ที่ดี: ผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง และไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยที่จะเปิดใจพูดคุย	จำนวนผู้ป่วย8..... ราย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย - ผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 8 คน พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และการนั่งๆนอนๆอยู่กับบ้านเฉยๆ เป็นการทำงานอดิเรก เช่น ร้อยลูกปัด ปลูกต้นไม้ การวาดภาพระบายสี - ครอบครัวร่วมให้กำลังใจและสนับสนุน การทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับผู้ป่วยมากขึ้น

วัน เดือน ปี/ เวลา (รวมจำนวนชั่วโมง)	กิจกรรมการพยาบาล *** เน้น Direct care	Outcome Of Nursing care (ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)
	• เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง:การสัมภาษณ์ต้องมุ่งเน้นไปที่ความต้องการและความเชื่อของแต่ละบุคคล โดยผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่เป็นผู้ฟังและผู้สนับสนุน • สสำรวจความขัดแย้งในใจ:ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความขัดแย้งระหว่างเป้าหมายในชีวิตและความเป็นจริงของพฤติกรรมของตนเอง • ส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง:ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้ป่วยในการค้นพบความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลง และเชื่อมั่นว่าพวกเขาสามารถทำได้ • กระตุ้นการเปลี่ยนแปลง:ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นข้อดีของการเปลี่ยนแปลง และวางแผนขั้นตอนที่เป็นรูปธรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สัมภาษณ์ครอบครัว เพื่อประเมินปัญหาความสัมพันธ์	
10-13 มี.ค.2568 (8.00-16.00น.) =28ช.ม.	ระยะที่ 2: การส่งเสริมการรู้จักตนเองและยอมรับโรค กิจกรรม: • จัดกิจกรรมกลุ่ม “ฉันคือใคร” ให้ผู้ป่วยสะท้อนตัวตน • ใช้เทคนิค CBT เพื่อเปลี่ยนความคิดลบเกี่ยวกับโรค ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท (Psychoeducation)	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย: ผู้ป่วยสามารถระบุจุดแข็ง/จุดอ่อน และยอมรับโรคได้
17-19 มี.ค.2568 (8.00-12.00น.) =12ช.ม.	ระยะที่ 3: การพัฒนาทักษะชีวิต (Life Skills Training) กิจกรรม: • ฝึกทักษะการสื่อสาร (การฟัง, การแสดงออกอย่างเหมาะสม) • ฝึกจัดตารางชีวิตประจำวัน • เล่นบทบาทสมมติเพื่อเผชิญปัญหาในชีวิตจริง	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย: สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเข้าใจกันและกันมากขึ้น

วัน เดือน ปี/ เวลา (รวมจำนวนชั่วโมง)	กิจกรรมการพยาบาล *** เน้น Direct care	Outcome Of Nursing care (ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)
21-24 เม.ย.2568 (8.00-12.00น.)=16ช.ม.	ระยะที่ 4: การเสริมสร้างทักษะการใช้ยาและการจัดการอารมณ์ กิจกรรม: - ให้ความรู้เกี่ยวกับการรู้จักอาการกำเริบเบื้องต้น - ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และใช้เทคนิค “การวางแผนร่วมกันกับครอบครัว” - ฝึกการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคหายใจลึก การออกกำลังกาย หรือโยคะ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย: ผู้ป่วยใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ผู้ป่วย แสดงออกถึงทัศนคติเชิงบวกต่อการกินยาและการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อคลายความเครียดได้
26 พ.ค.2568 (8.00-16.00น.)=7ช.ม. 28-30 พ.ค.2568 (8.00-16.00น.)=21ช.ม. รวมทั้งสิ้น 126 ชั่วโมง	ระยะที่ 5: การส่งเสริมความสัมพันธ์กับครอบครัว/ชุมชน กิจกรรม: - จัดกิจกรรมกลุ่มครอบครัว (Family Therapy) คือ การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาที่มุ่งเน้นการปรับปรุงความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยอาจรวมถึงการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นในครอบครัว - เสริมสร้างความสัมพันธ์: ช่วยสร้างความผูกพันและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยการส่งเสริมความเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจ และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน - เชื่อมโยงกับ อสม./กลุ่มจิตอาสาชุมชน ฝึกการขอความช่วยเหลือที่เหมาะสมและเยี่ยมบ้านทุกเดือน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย: -ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของกันและกันมากขึ้น -สมาชิกในครอบครัวสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น -คลี่คลายความขัดแย้งและความตึงเครียดในครอบครัว โดยการทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหาและหาวิธีแก้ไขร่วมกัน -มีแผนดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

หมายเหตุ: จำนวนรวมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของอาจารย์รายบุคคล อย่างน้อย 80 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา

องค์ความรู้ที่จะเกิดขึ้นจากโครงการ

1. องค์ความรู้เชิงทฤษฎี

- เข้าใจแนวคิด “สุขภาวะ” (Well-being) ในผู้ป่วยจิตเภทที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับ โปรแกรมคืนสู่สุขภาวะ ที่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวมตามแนวคิดฟื้นคืนสภาพ (Recovery-oriented approach)
- เรียนรู้การนำ หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) มาปรับใช้ในการพยาบาลจิตเวชชุมชน

2. องค์ความรู้เชิงปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care Knowledge)

- เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Therapeutic Relationship) กับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว
- ทักษะในการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิต เช่น การใช้ GAF, Checklist ทักษะชีวิต
- การจัดกิจกรรมฟื้นฟูแบบมีโครงสร้าง เช่น กลุ่มบำบัด CBT, ฝึก Life Skills, ศิลปะบำบัด
- การจัดทำแผนการดูแลแบบมีส่วนร่วมกับครอบครัวและเครือข่ายชุมชน

3. องค์ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

- แนวทางการทำงานแบบ ครอบครัวมีส่วนร่วม (Family Involvement)
- การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยร่วมกับ อสม., ผู้นำชุมชน และภาคีอื่น

4. องค์ความรู้เพื่อการต่อยอดและพัฒนาโมเดลการฟื้นฟูในชุมชน

- ได้ต้นแบบกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ใช้ได้จริง (Community-based Recovery Model)
- สามารถประยุกต์เพื่อพัฒนา คู่มือการปฏิบัติงาน หรือ แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Guideline) สำหรับพยาบาลจิตเวชในระดับปฐมภูมิ
- วางพื้นฐานการทำวิจัยชุมชนหรือการพัฒนาโครงการเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตในอนาคต

การนำความรู้ไปใช้

1. การเรียนการสอน

1). แนวคิดการพยาบาลจิตเวชแบบเน้นการฟื้นฟูสุขภาวะ (Recovery-oriented Nursing)

- นักศึกษาจะเข้าใจแนวคิด “การคืนสู่สุขภาวะ” ของผู้ป่วยจิตเภท
- สามารถอธิบายแนวทางการฟื้นฟูตามหลักการฟื้นคืนสภาพ (Hope, Empowerment, Self-determination)
- นำไปใช้ในการอภิปรายกรณีศึกษา และฝึกเขียนแผนฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างมีเป้าหมาย

2). การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) มาใช้ในกระบวนการพยาบาล

- นักศึกษาเรียนรู้กระบวนการค้นคว้าวิจัยและแปลผลจากงานวิจัยมาใช้จริง
- ใช้เป็นต้นแบบในการสอนวิธีการประยุกต์โปรแกรมที่มีหลักฐานรองรับสู่ชุมชน
- ฝึกทักษะคิดวิเคราะห์เพื่อประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมกับผู้ป่วยรายบุคคล

3). การจัดกิจกรรมการพยาบาลเชิงรุก (Direct Care) ในชุมชน

- นำตารางกิจกรรมฟื้นฟูที่ใช้จริงในโครงการไปใช้เป็นแบบฝึกในชั้นเรียน
- ให้นักศึกษาได้ฝึกออกแบบกิจกรรมกลุ่ม เช่น การฝึกทักษะชีวิต การปรับความคิด
- ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการลงพื้นที่ ฝึกปฏิบัติและประเมินผลสภาวะของผู้ป่วย

4). การพัฒนาทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด

- ใช้สถานการณ์จำลองจากโครงการ เช่น ปัญหาการไม่รับประทานยา ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- สอนการใช้เทคนิค Motivational Interviewing, CBT, และการให้แรงเสริม
- ฝึกให้นักศึกษาวางบทบาทเป็นพยาบาลเพื่อฝึกโต้ตอบและประเมินสภาวะจิตใจผู้ป่วย

2. การพัฒนานวัตกรรม

ข้อเสนอแนะในการพัฒนานวัตกรรม

1). นวัตกรรมบริการ: “คลินิกฟื้นคืนสุขในชุมชน” (Community Recovery Clinic)

- เป็นบริการเสริมใน รพ.สต. หรือคลินิกสุขภาพจิต ที่เน้นฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทระยะยาว
- ครอบคลุมการให้ความรู้, ฝึกทักษะชีวิต, ปรึกษารายกรณี และติดตามด้วย อสม.
- พัฒนาเป็น “Fast-track recovery care” สำหรับผู้ป่วยที่เริ่มกำเริบแต่ยังไม่รุนแรง

จุดเด่น: ปรับแนวคิดจิตเวชชุมชนจากการเน้น "ควบคุมอาการ" เป็น "สร้างศักยภาพในการมีชีวิตที่มีคุณภาพ"

2). นวัตกรรมเครื่องมือ: “สมุดคู่มือคืนสู่สภาวะ” สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

- พัฒนาเป็นสมุดหรือแอปพลิเคชันคู่มือพกพาสำหรับผู้ป่วย
- มีเนื้อหา: ตารางใช้ยา, การติดตามอาการ, การตั้งเป้าหมายชีวิต, แบบฝึกทักษะ

จุดเด่น: ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self-management)

3). นวัตกรรมเทคโนโลยี: “MentalFit Application”

- แอปที่ช่วยติดตามสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทรายบุคคล
- มีฟีเจอร์: เตือนกินยา, Diary สุขภาพจิต, ระบบประเมินอัตโนมัติ GAF / Life Skill
- สามารถเชื่อมข้อมูลกับ รพ.สต. เพื่อให้พยาบาลเห็นข้อมูลสุขภาพจิตแบบ real-time

จุดเด่น: เพิ่มโอกาสในการติดตามอย่างต่อเนื่อง ลดการกำเริบ และตอบสนองวัยรุ่นที่ป่วยจิตเภท

แนวทางการปรับปรุงพัฒนาในปีการศึกษาต่อไป

1. พัฒนารูปแบบการประเมินผล

- นำแบบประเมิน GAF, Recovery Plan, และ Life Skill Checklist มาใช้
- ให้ peer review/feedback ในการประเมินแผนฟื้นฟู

2. เชื่อมโยงกับภาคสนามและภาคีเครือข่าย

- จัดให้ รพ.สต. หรือ อสม. ทำโครงการขนาดเล็ก เช่น “พี่เลี้ยงสุขภาพจิต” ในหมู่บ้าน
- เชิญผู้ป่วยที่ฟื้นฟูได้ดี และครอบครัวมาร่วมเป็น “วิทยากรภาคประชาชน”
- สร้างเวทีนำเสนอผลงานฟื้นฟูใน “นิทรรศการคืนสุขภาวะ”

ลงชื่อ

(นางสาวปริศนันต์ ประสิทธิ์เวช)

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ลงชื่อ

(...นางสาวพิศสมร เดชดวง...)

ตำแหน่ง ประธานสาขาวิชา การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญญา จุลศิริ)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ มีบุญมาก)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี