



การทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
ปีการศึกษา..2568.....
เวลา พฤษภาคม 2568-มิถุนายน 2569

ความเป็นมาและความสำคัญ

อาจารย์พยาบาลในฐานะนักวิชาการมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นที่พึ่งพาทางวิชาการของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ช่วยเหลือผู้รับบริการในด้านการดูแล ให้คำแนะนำ นอกเหนือจากบทบาทด้านการสอน การวิจัยและบริการวิชาการแก่สังคมตามพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล(Faculty practice) โดยพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ดีกับหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลทางตรงต่อสุขภาพประชาชนที่เจ็บป่วย ต่อการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การพัฒนาความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะของอาจารย์พยาบาล ทำให้เกิดการยอมรับในวิชาชีพและช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ สถาบันพระบรมราชชนก เห็นว่าการส่งเสริมให้อาจารย์พยาบาลในสาขาวิชาที่รับผิดชอบ นำความเชี่ยวชาญรายบุคคลของตนเองไปให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวชแต่ละประเภทตามเกณฑ์การจำแนกโรคจิตเวช (ICD 10) จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง อยู่กับโรคที่เป็น สามารถดูแลตนเอง เผชิญปัญหาและความเครียดได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีการดำเนินชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การกลับมาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ติดสารเสพติด รวมถึงสถิติการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้ามีสถิติที่พุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการรณรงค์ในแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาดังกล่าว แต่จากการรายงานทางสถิติที่ผ่านมายังพบว่าปัญหาเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช ได้เล็งเห็นถึงปัญหาและวางแผนในการนำองค์ความรู้ที่มี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลจิตเวชไปจนถึงชุมชน

เป้าหมาย

เพื่อนำความเชี่ยวชาญไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยใช้โปรแกรมกลุ่มเพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมกลุ่มเพื่อเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความคิดเชิงบวกต่อตนเอง มองตนเองในแง่ดี ได้แนวทางในการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองและได้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น มีแนวทางในการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง มีแนวทางในการดำรงชีวิตในสังคมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ

ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ ของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
ผศ.โพรยทิพย์ สันตะพันธ์ วัน-เวลาให้บริการ 4-6 มีนาคม 2569 11-13 มีนาคม 2569 18-20 มีนาคม 2569 25-27 มีนาคม 2569 เวลา 8.00-16.00 น. รวม 84 ชั่วโมง	ความเชี่ยวชาญ การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดงห้องแห่ หน่วยให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดงห้องแห่	เพื่อนำความเชี่ยวชาญไป ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดยใช้โปรแกรมกลุ่มเพื่อ พัฒนาความสามารถในการ เผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิต เภทในชุมชน	1. ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมกลุ่มเพื่อเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) การแก้ไขอารมณ์ตั้งเครียด 2) การบรรเทาอารมณ์ตั้งเครียด 3) การใช้การประคับประคอง	ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น สาเหตุอาการ การรักษา มีความคิดเชิงบวกต่อตนเอง มองตนเองในแง่ดี ได้แนวทางในการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองและได้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น มีแนวทางในการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง มีแนวทางในการ

ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ ของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			4) การพึ่งพาตนเอง 5) การเผชิญหน้ากับปัญหา 6) การมองเหตุการณ์ในแง่ดี 2. อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชภายใน 1 เดือน ลดลง	ดำรงชีวิตในสังคมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ

ลงชื่อ วิจิตรา จิตรักษ์.....

(นางสาววิจิตรา จิตรักษ์)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ลงชื่อ จริญญาศรี มีหนองหว้า.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จริญญาศรี มีหนองหว้า)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

ลงชื่อ นุสรุ ประเสริฐศรี.....

(นางสาวนุสรุ ประเสริฐศรี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์



บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ปีการศึกษา 2568

1. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์โปรยทิพย์ สันตะพันธ์ **ความเชี่ยวชาญ** ด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. **หน่วยบริการสุขภาพ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่ **เป้าหมาย** นำความเชี่ยวชาญไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยใช้โปรแกรมกลุ่มเพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา
3. **เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ** มีนาคม 2569 ทุกวัน จันทร์-พุธ

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
การดูแลผู้ป่วย จิตเภท โดยใช้โปรแกรมกลุ่ม เพื่อพัฒนา ความสามารถในการ เผชิญปัญหาของ ผู้ป่วยจิตเภทใน ชุมชน	1. ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมกลุ่มเพื่อเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การแก้ไขอารมณ์ตั้งเครียด 2) การบรรเทาอารมณ์ตั้งเครียด 3) การใช้การประคับประคอง	1. สัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของ Jalowiec Coping scale (1984) 2. นำผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 21 ราย ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี คืออยู่ในช่วงคะแนน 1.00-2.49 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาแบบกลุ่มโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 7 ราย	- พบผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน จำนวน 21 ราย ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี คืออยู่ในช่วงคะแนน 1.00-2.49 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน หลังจากนำผู้ป่วยดังกล่าวเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาแบบกลุ่มพบว่า

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
<p>4-6 มีนาคม 2569 11-13 มีนาคม 2569 18-20 มีนาคม 2569 25-27 มีนาคม 2569 เวลา 8.00-16.00 น. รวม 84 ชั่วโมง</p>	<p>4) การพึ่งพาตนเอง 5) การเผชิญหน้ากับปัญหา 6) การมองเหตุการณ์ในแง่ดี 2. อัตรากลับมารับการ รักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวช ภายใน 1 เดือน ลดลง</p>	<p>โดยแต่ละรายเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการรู้จักคุ้นเคย 1) กล่าวทักทายผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่ม แนะนำ ตนเอง 2) ชี้แจงให้สมาชิกรับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม ข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกิจกรรม เวลาที่ใช้ โครงสร้างและการ ดำเนินงานของกลุ่ม ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และกติกามารยาทในการเข้ากลุ่ม 3) ให้สมาชิกกลุ่มทำความรู้จักคุ้นเคยกัน และสร้าง สัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยแนะนำตนเอง บอกชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น อำเภอและจังหวัดที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ 4) ให้สมาชิกสำรวจความรู้สึกของตนเอง ถามคำถาม“สมาชิก มีความรู้สึกอย่างไรที่ต้องมาเป็นผู้ป่วยจิตเภท” โดยให้สมาชิก นึกถึงความรู้สึกของตนเองและเขียนระบายความรู้สึกบน กระดาษ 5) ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็น ผู้ป่วยจิตเภทภายในกลุ่มโดยสรุปเป็นภาพรวมของกลุ่ม 6) ให้สมาชิกกลุ่มย่อยนำเสนอสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนระหว่างกัน ในกลุ่มและส่งตัวแทนออกมานำเสนอและอภิปรายกลุ่ม 7) สรุปความรู้สึกทั้งหมด เข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับ สมาชิก ให้กำลังใจ กล่าวชื่นชมสมาชิก</p>	<p>ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น สาเหตุ อาการ การรักษา มีความคิดเชิงบวกต่อตนเอง มอง ตนเองในแง่ดี ได้แนวทางในการผ่อนคลาย ความเครียดด้วยตนเอง และได้แหล่ง สนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น มีแนวทางใน การเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมกับ ตนเอง มีแนวทางในการดำรงชีวิตในสังคม พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ เมื่อวัด ความสามารถในการเผชิญปัญหาผู้ป่วย จิตเภท โดยใช้แบบวัดความสามารถในการ เผชิญปัญหาตามแนวคิดของ Jalowiec Coping scale (1984) พบว่า - ค่าเฉลี่ยของคะแนนการแก้ไขอารมณ์ ดึงเครียดของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเพิ่มขึ้น จาก 2.20 เป็น 3.55 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน - ค่าเฉลี่ยของคะแนนการบรรเทา อารมณ์ดึงเครียดของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เพิ่มขึ้นจาก 2.64 เป็น 3.65 จากคะแนน เต็ม 5 คะแนน</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>8) ก่อนครบกำหนดเวลาประมาณ 20 นาที เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มซักถามข้อสงสัยที่ยังเหลืออยู่ และสอบถามสมาชิกถึงความต้องการเข้ากลุ่มว่ามีมากน้อยเพียงใด กระตุ้นสมาชิกบอกถึงความรู้สึกของตนที่มีต่อเพื่อนสมาชิกกลุ่มด้วยกัน และสิ่งที่ตนได้รับจากการเข้ากลุ่มเป็นครั้งแรก พร้อมทั้งให้สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน จากนั้นกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ในเรื่องโรคจิตเภท โดยให้สมาชิกเตรียมความรู้ในเรื่องโรคจิตเภทและวิธีการปฏิบัติตน ให้สมาชิกลำนำมาใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งต่อไป ปิดกลุ่ม</p> <p>ครั้งที่ 2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้โรคจิตเภท</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกทบทวนชื่อซึ่งกันและกันแล้วให้สมาชิกบอกกติกา มารยาทในการเข้ากลุ่ม 2) แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 3) ชี้แจงเนื้อหากิจกรรมในครั้งที่ 2 คร่าว ๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การรักษา ยาและอาการข้างเคียง อาการเตือน 4) ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุของโรคจิตเภท อาการ ความรุนแรง การรักษา ยาและอาการข้างเคียง อาการเตือน 5) ให้ความรู้เรื่องยา อาการข้างเคียงและวิธีการจัดการตนเองเบื้องต้น พร้อมทั้งให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้การ ประคับประคองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เพิ่มขึ้นจาก 2.32 เป็น 3.52 จากคะแนน เต็ม 5 คะแนน - ค่าเฉลี่ยของคะแนนการพึ่งพาตนเอง ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 2.60 เป็น 3.51 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน - ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเผชิญหน้า กับปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเพิ่มขึ้น จาก 2.54 เป็น 3.45 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน - ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมอง เหตุการณ์ในแง่ดีของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เพิ่มขึ้นจาก 2.45 เป็น 3.55 จากคะแนน เต็ม 5 คะแนน <p>เมื่อวัดความสามารถในการเผชิญ ปัญหาโดยรวมในผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ย ของคะแนนความสามารถในการเผชิญ ปัญหามีค่าเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถใน

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>6) ฝึกทักษะการดูแลตนเองเรื่องยาทางจิตเวช ให้สมาชิกจับคู่ บัตรคำ อาการข้างเคียงจากยาจิตเวชและวิธีการจัดการตนเอง เบื้องต้นเมื่อมีอาการข้างเคียงจากยา</p> <p>7) ให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการเตือน และทบทวน อาการที่เคยเกิดกับผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>8) ก่อนหมดเวลาประมาณ 20 นาที สอบถามปัญหาที่ ยังคงต้องการให้กลุ่มช่วยเหลือแก้ไข จากนั้นทบทวนสิ่งที่ เกิดขึ้นในกลุ่ม ให้สมาชิกเล่าสิ่งที่ได้รับการเข้ากลุ่มครั้งนี้ และการนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มในครั้งนี้ไปปฏิบัติ</p> <p>9) นัดหมายให้สมาชิกเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ในเรื่องการ แก้ไข ผ่อนคลายและบรรเทาอารมณ์ตึงเครียด โดยผู้นำกลุ่มให้ สมาชิกกลุ่มเตรียมข้อมูลเพื่อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง นำมาเล่าให้กลุ่มฟังเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอีกครั้งที่ 3 ปิดกลุ่ม</p> <p>ครั้งที่ 3 การผ่อนคลาย แก้ไขและบรรเทาอารมณ์ตึงเครียด</p> <p>1) กล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกทบทวนชื่อซึ่งกันและ กันแล้วให้สมาชิกบอกกติกา มารยาทในการเข้ากลุ่ม</p> <p>2) แจ้งวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 3</p> <p>3) ให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงผลการปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค จิตเวชและการดูแลตนเอง จากการพบกันอีกครั้งที่ 2 ให้แรง เสริมและกำลังใจกับสมาชิกกลุ่มที่นำสิ่งที่ได้รับการเข้า กลุ่มไปปฏิบัติ</p>	<p>การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 2.46(ระดับไม่ดี) เป็น 3.54 (ระดับดี) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลจิตเวช ภายใน 1 เดือน ลดลงจาก 35 % เป็น 20 % ของจำนวน ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน 30 ราย <p>ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การให้การดูแล ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยใช้โปรแกรมกลุ่ม เพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญ ปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชทำให้เกิดการ พัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา ของผู้ป่วยจิตเวชได้</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>4) สุ่มถามสมาชิก “เมื่อรู้ตัวว่าตนเองเครียด แต่ละคนมีวิธีการ แก้ไขและบรรเทาอารมณ์ตึงเครียดอย่างไร” ถามให้ได้คำตอบ ที่หลากหลายตามวิธีที่เหมาะสม เขียนคำตอบบนกระดาน</p> <p>5) สรุปประเด็นที่ได้และบรรยายตามใบความรู้</p> <p>6) ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติทักษะผ่อนคลายความเครียดตาม ใบกิจกรรม 1 – 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใบกิจกรรม 1 ฝึกการหายใจ - ใบกิจกรรม 2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - ใบกิจกรรม 3 ฝึกนวดด้วยตนเอง <p>7) ก่อนหมดเวลาประมาณ 20 นาที สอบถามปัญหาของ สมาชิกกลุ่มที่ยังต้องการให้ “กลุ่ม” ช่วยเหลือแก้ไข จากนั้น ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มให้สมาชิกเล่าถึงสิ่งที่ได้รับการ เข้ากลุ่มครั้งนี้ และนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มครั้งนี้ไปปฏิบัติ</p> <p>8) สรุปสาระสำคัญในวิธีผ่อนคลายเครียด</p> <p>9) นัดหมายให้สมาชิกเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ในเรื่องตั้งรับและ เผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรค โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า “สมาชิกคิดว่ามีปัญหอะไรบ้างที่เกิดขึ้นกับสมาชิก และ สมาชิกเผชิญกับปัญหานั้นอย่างไร” ให้สมาชิกนำมาเล่าให้กลุ่ม ฟังเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในครั้งต่อไป ปิดกลุ่ม</p> <p>ครั้งที่ 4 การตั้งรับและเผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกทบทวนชื่อซึ่งกันและ กันแล้วให้สมาชิกบอกกติกา มารยาทในการเข้ากลุ่ม 2) แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 4 	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>3) ให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่อนคลาย และการจัดการกับความเครียด จากการพบกันในครั้งที่ 3 ให้แรงเสริมและกำลังใจกับสมาชิกกลุ่มที่นำสิ่งที่ได้รับการเข้ากลุ่มไปปฏิบัติ</p> <p>4) ถ้ามสมาชิก “ ในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ตนเองต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์อะไรบ้าง ” สุ่มถามให้ได้คำตอบที่หลากหลายมากที่สุด เขียนคำตอบที่ได้บนกระดาษ ช่องเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญในใบกิจกรรม ให้แต่ละคำตอบห่างกันพอสมควร เพื่อให้มีพื้นที่พอสำหรับเขียนรายละเอียด</p> <p>5) ถ้ามสมาชิกต่อ “ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์เหล่านี้ท่านรู้สึกอย่างไร ” เขียนคำตอบที่ได้ลงในช่องความรู้สึก โดยหนึ่งเหตุการณ์อาจมีมากกว่าหนึ่งความรู้สึก</p> <p>6) แบ่งกลุ่มย่อยให้จำนวนกลุ่มเท่ากับจำนวนสถานการณ์ที่ได้ในข้อ 5 มอบให้แต่ละกลุ่มรับผิดชอบ คิดวิธีแก้ไขที่เป็นไปได้ กลุ่มละ 1 สถานการณ์ โดยชี้แจง ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดวิธีการแก้ไขปัญหาและความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย โดยวิธีการนั้นต้องมีความเป็นไปได้ และให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอ</p> <p>7) สรุปสาระสำคัญจากคำตอบที่ได้และสรุปเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>8) ก่อนหมดเวลาประมาณ 20 นาที สอบถามปัญหาที่ยังคงต้องการให้กลุ่มช่วยเหลือแก้ไข จากนั้นทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นใน</p>	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>กลุ่ม ให้สมาชิกเล่าสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ และการนำ สิ่งที่ได้รับจากกลุ่มในครั้งนี้ไปปฏิบัติ</p> <p>9) นัดหมายให้สมาชิกเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ในเรื่องการฝึกคิด ทางบวก ปิดกลุ่ม</p> <p>ครั้งที่ 5 การฝึกคิดทางบวก</p> <p>1) กล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกทบทวนชื่อซึ่งกันและ กันแล้ว ให้สมาชิกบอกกติกาการยาทในการเข้ากลุ่ม</p> <p>2) แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 5</p> <p>3) ให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งรับและ เผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรคจากการพบกันในครั้งนี้ 4 ให้แรงเสริมและกำลังใจกับสมาชิกกลุ่มที่นำสิ่งที่ได้รับจากการ เข้ากลุ่มไปปฏิบัติ</p> <p>4) ให้สมาชิกวิเคราะห์ประโยชน์ในตารางตามใบกิจกรรม ว่าเป็น ประโยชน์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือไม่ และทำเครื่องหมาย / ในที่ตรงกับความเห็นของตน ในกรณีที่เห็นว่าประโยชน์ใด ก่อให้เกิดความเครียดให้แต่งประโยชน์นั้นใหม่ที่แสดงถึงไม่ เครียด หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่มเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในใบกิจกรรมตามความคิดเห็นของสมาชิก แต่ละคน แล้วให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ จากนั้น สรุปและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อกลุ่ม</p> <p>5) กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการ คิดบวก ว่าพบปัญหาและอุปสรรคในการคิดหรือไม่ มีแนวทาง แก้ไขอย่างไร โดยให้สมาชิกผู้มีประสบการณ์ในปัญหาดังกล่าว</p>	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>ร่วมกันแก้ไขปัญหาและหาข้อสรุป และสนับสนุนให้สมาชิกแต่ละคนเป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนในกลุ่ม และกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง สรุปแนวทางในการปฏิบัติตัวเป็นระยะๆ และอาจเสริมข้อมูลและความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มเติมให้กับกลุ่ม แล้วบันทึกลงบนกระดาษ เพื่อสรุปว่าการฝึกคิดทางบวกให้ได้ดีได้นั้น ควรจะพัฒนาอะไรบ้าง</p> <p>6) ก่อนหมดเวลาประมาณ 20 นาที สอบถามปัญหาที่ยังต้องการให้กลุ่มช่วยกันแก้ไข จากนั้นทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และให้สมาชิกเล่าสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ และการนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มในครั้งนี้ไปปฏิบัติ</p> <p>7) กล่าวสรุปถึงประเด็นสำคัญที่ได้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ กล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม และนัดหมายในการเข้ากลุ่มในครั้งต่อไป ในเรื่องการดำรงชีวิตในสังคม โดยถามสมาชิกกลุ่มว่า สมาชิกคิดว่ามีปัญหอะไรบ้างในการดำเนินชีวิตในสังคม เมื่อสมาชิกเสนอแล้ว ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเลือกมา 2 เรื่อง นำมาเล่าให้กลุ่มฟังเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย กล่าวปิดกลุ่ม</p> <p>ครั้งที่ 6 การดำรงชีวิตในสังคม</p> <p>1) กล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มทบทวนชื่อซึ่งกันและกันแล้วให้สมาชิกบอกกติกา มารยาทในการเข้ากลุ่ม</p> <p>2) แจ้งวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 6</p>	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>3) ให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการฝึกคิดทางบวกจากการพบกันในครั้งนี้ 5 ให้แรงเสริมและกำลังใจกับสมาชิกกลุ่มที่นำสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มไปปฏิบัติ</p> <p>4) กระตุ้นสมาชิกกลุ่มเล่าถึงประสบการณ์ ตลอดจนปัญหาเกี่ยวกับการดำรงชีวิตในสังคมที่ได้ตกลงล่วงหน้าในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 5 ให้สมาชิกซักถามปัญหาที่เกิดขึ้นและให้สมาชิกที่มีประสบการณ์ในกลุ่มช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ สนับสนุนให้สมาชิกแต่ละคนเป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือ และรับความช่วยเหลือจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม โดยอาจเสริมข้อมูลและความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มเติมให้กับกลุ่ม</p> <p>5) ก่อนหมดเวลาประมาณ 20 นาที สอบถามปัญหาของสมาชิกกลุ่มที่ยังต้องการให้กลุ่มช่วยเหลือแก้ไข จากนั้น ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่มและสิ่งที่ได้เรียนรู้ทั้งหมด ตลอดจนให้สมาชิกเล่าถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ และการนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มในครั้งนี้นำไปปฏิบัติ</p> <p>6) ขอพันธะสัญญากับสมาชิกเรื่องการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา กล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและยุติการเข้ากลุ่ม</p> <p>3. ใช้แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของ Jalowiec Coping scale (1984) ประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 30 ราย หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาแบบกลุ่ม แล้วให้ข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับผลการประเมิน</p>	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้ง สนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความมั่นใจใน การเผชิญปัญหาและความเครียด ตลอดจนการดำรงชีวิตใน สังคมต่อไป	

รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ ...105... ชั่วโมง

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

1. มีความเชี่ยวชาญเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยใช้โปรแกรมกลุ่มๆ ซึ่งมีการออกแบบและวางแผนการจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาในเรื่องต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น สาเหตุ อาการ การรักษา มีความคิดเชิงบวกต่อตนเอง มองตนเองในแง่ดี มีแนวทางในการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองและได้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น มีแนวทางในการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง

1.1) ได้นำความเชี่ยวชาญไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะได้พัฒนาวิชาการเกี่ยวกับการวางแผนและออกแบบโปรแกรมกลุ่มร่วมกับทีมพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่ โดยใช้โปรแกรมกลุ่มในการพัฒนาความสามารถ ในการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งนับว่าการนำโปรแกรมกลุ่มมาใช้ เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มเป็นอย่างมาก ผลที่ได้จากการพัฒนาความเชี่ยวชาญในครั้งนี้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีมีแนวทางในการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง มีแนวทางในการดำรงชีวิตในสังคมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆได้

1.2) การใช้กิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหากมีองค์ประกอบของStaff ในการดำเนินการกลุ่มครบ คือ มีผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และผู้บันทึกกลุ่ม จะเกิดความคล่องตัว และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าขณะทำกิจกรรมได้ดีกว่าการที่มีผู้นำกลุ่มเพียงผู้เดียวแต่เนื่องจากมีข้อจำกัดจากบุคลากรในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ ดังนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มในแต่ละวัน รวมทั้งการบริหารจัดการเวลาในการทำกลุ่มที่เหมาะสมและไม่กระทบกับภาระหน้าที่ประจำวันของบุคลากร

2. ผลลัพธ์ต่อการจัดการเรียนการสอน

2.1) นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชา 0107300330 ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 โดยนำโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนไปใช้ในการจัดประสบการณ์การเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมบำบัดสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.2) นำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ไปแลกเปลี่ยนกับอาจารย์ผู้สอนในสาขาวิชา เพื่อขยายผลความรู้ให้กับอาจารย์

3. ผลลัพธ์ต่อวิชาชีพการพยาบาล

3.1) นำความรู้ที่ได้จากการนำความเชี่ยวชาญไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้โปรแกรมกลุ่มในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วยในอื่น ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน

3.2) พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้โปรแกรมกลุ่มซึ่งสอดคล้องกับบริบทของการดูแลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเวชและสอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาล

3.3) นำไปต่อยอดในการทำวิจัย ในผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้โปรแกรมกลุ่ม

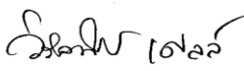
ลงชื่อ โปรยทิพย์ สันตะพันธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์โปรยทิพย์ สันตะพันธ์)
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ลงนามผู้รับรอง

ลงชื่อ วิจิตรา จิตรักษ์
(นางสาววิจิตรา จิตรักษ์)

หัวหน้าสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ลงนามผู้รับรอง

ลงชื่อ.  ๒๐๒๕

(นางสาววิรัชพัชร สกุลสันติพร เศลล์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

ลงนามผู้รับรอง

ลงชื่อ. 

(นางสาวปัทมา ผ่องศิริ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์