แบบรายงานผลการศึกษาฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติ ที่ กท ๐๔๐๑/ ๓๗๗ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวณัฏฐนันท์ นามสกุล ประชายินีเกษม
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานจิตเวช
กอง โรงพยาบาลนคราภิบาล สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน
สาขาจิตเวชศาสตร์ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗
ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น - บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการศึกษาฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการศึกษาฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการศึกษาฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ณัฏฐนันท์ ผู้รายงาน
(นางสาวณัฏฐนันท์ ประชายินีเกษม)
นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลนคราภิบาล

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ

(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ – นามสกุล นางสาว ณัฏฐนันท์ ประชายินีเกษม

อายุ ๓๓ ปี การศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จิตเวชศาสตร์

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ดูแลรักษาผู้ป่วยด้านจิตเวช

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน

สาขา จิตเวชศาสตร์

เพื่อ ☑ ศึกษา ☐ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☐ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐ เงินบำรุงโรงพยาบาล

☑ ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน - บาท

ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ สถานที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์และกรุงเทพมหานคร

☑ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์การศึกษาเรียนรู้ทางจิตเวชศาสตร์

(๑) ตรวจประเมิน วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตเวช และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

(๒) มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการแก้ปัญหาแบบองค์รวม (Holistic approach) โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการป้องกันปัญหาทางจิตเวชและส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน

(๓) อธิบายพัฒนาการของจิตใจและบุคลิกภาพ รวมทั้งปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิต

(๔) บันทึกเวชระเบียน รายงานผู้ป่วยจิตเวช และให้การวินิจฉัยโรคตามระบบสากล

(๕) เป็นที่ปรึกษาทางจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตแก่แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วย ให้ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม

(๖) ร่วมมือและประสานงาน อย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากรทางสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ทางวิชาการ และการบริหารงาน

(๗) แสดงออกซึ่งคุณธรรม จริยธรรม และสัมพันธภาพอันดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน

(๘) ดำเนินการวิจัยขั้นพื้นฐานทางจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต

(๙) วางแผนและจัดการศึกษาในสาขาจิตเวชศาสตร์แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

(๑๐) สามารถนำหลักศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม มาใช้ประกอบการแก้ไขปัญหาทางจิตเวช และส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน

(๑๑) เข้าใจระบบบริการสุขภาพของประเทศ

๒.๒ เนื้อหา

๑. <u>การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)</u>

๑.๑ ทักษะการสัมภาษณ์ทางจิตเวช

ก. หลักการสัมภาษณ์ทางจิตเวช (basic concepts of psychiatric interview) รู้หลักการสำคัญ ตลอดจนข้อควรระวังในการสัมภาษณ์ทางจิตเวช

ข. การสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัย (diagnostic interview) ตัวอย่างเช่น มีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แสดงความเห็นอกเห็นใจ และการให้เกียรติผู้ป่วย ทำให้เห็นและสามารถรวบรวมอาการของโรคได้ สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา (therapeutic relationship) กับผู้ป่วย

ค. การสัมภาษณ์เพื่อการรักษา (therapeutic interview) ตัวอย่างเช่น สามารถรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือแบบประคับประคอง และอธิบายให้เข้าใจการเจ็บป่วย

๑.๒ การประเมินอย่างรอบด้านและเขียนรายงานเกี่ยวกับแนวโน้มของผู้ป่วยที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ดังนี้

ก. การประเมินความเสี่ยง

ข. ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและมาตรการบังคับรักษา

ค. ความสามารถที่จะจัดการเพื่อลดความเสี่ยงลง

ง. ความสามารถที่จะใช้มาตรการป้องกันผู้ป่วยไม่ให้ทำอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

๑.๓ การวินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางจิตเวชศาสตร์ โดยมีการค้นหาข้อมูลและเขียนรายงานผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคตามระบบ ICD และ DSM ของฉบับที่เป็นปัจจุบันด้านต่างๆ ได้แก่

ก. ปัจจัยต่างๆที่เชื่อมโยงกัน (case formulation) เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจ ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษา

ข. แผนการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติม เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางจิตวิทยา และ neuroimaging

ค. แผนการรักษาที่รอบด้านครอบคลุมทั้งการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยการทำจิตบำบัดรายบุคคล กลุ่มบำบัด โดยการคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

๑.๔ การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต

๒.๓ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

๒.๓.๑ เนื้อหาวิชาจิตเวชศาสตร์ประกอบด้วย

ก. โรคหรือภาวะทางจิตเวชศาสตร์ที่สำคัญ (major psychiatric disorders)

ข. Behavioral sciences, socio-cultural psychiatry

ค. Human growth and development

ง. Evidence-based medicine/psychiatry, research methodology and biostatistics

จ. Addiction psychiatry

ฉ. Consultation-liaison psychiatry

ช. Emergency psychiatry

ซ. Psychosocial therapies

ฌ. Psychotropic medications

ญ. Somatic treatment methods

ฎ. Child and adolescent psychiatry

ฏ. Geriatric psychiatry

ฐ. Administrative psychiatry and systems of health care delivery

ฑ. Community psychiatry

ฒ. Forensic psychiatry

ณ. Ethics

๒.๓.๒ ทักษะทางจิตเวช

ทักษะการประเมิน (assessment)	-การสัมภาษณ์และตรวจประเมินด้านจิตเวชทั่วไป, จิตเวชเด็กและวัยรุ่นระดับพื้นฐาน -การซักประวัติและตรวจประเมินด้านประสาทวิทยา
ทักษะการรักษา	-การรักษาด้วยจิตบำบัด -การรักษาด้วยยาจิตเวช -การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า -การแนะนำผู้ปกครองและเด็กด้วย discipline technique
ทักษะทางจิตเวชอื่นๆ	- ทักษะการรับปรึกษาเคสปรึกษาจากแผนกอื่น (consultation–liaison techniques) - ทักษะทางนิติจิตเวช (forensic psychiatric skill) ได้แก่ การออกเอกสารรับรอง การเป็นพยาน - ทักษะทางจิตเวชศาสตร์ชุมชน(community psychiatry)

๓. <u>การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement)</u>

มีการเรียนรู้และพัฒนาจากการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

๓.๑ ตระหนักถึงขีดจำกัดในความรู้และความสามารถของตนเองและความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดจนการหาความรู้ใหม่อยู่เสมอ

๓.๒ มีความสามารถ ดังต่อไปนี้

- วิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับปรุงคุณภาพของการรักษาให้เหมาะสมกับการรักษา และผู้ป่วย
- พัฒนาและวางแผนการรักษาได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ผ่านการวิเคราะห์มาเป็นอย่างดีและมีความน่าเชื่อถือ

๔. <u>ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)</u>

๔.๑ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

(๑) เรียนรู้ พัฒนาความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ

(๒) พัฒนาความตระหนักถึงปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร เช่น ภูมิหลังของผู้ป่วย (การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องสุขภาพ) พฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย

(๓) ใช้ภาษาท่าทาง (non-verbal communication) เช่น การแสดงท่าที การสบตา การสัมผัสได้อย่างเหมาะสม

(๔) ทักษะในการฟัง รับฟังปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย

(๕) ใช้ศัพท์ และภาษาพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ แสดงความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจผู้ป่วย มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องแต่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย เช่น ประวัติเพศสัมพันธ์

(๖) อธิบายกระบวนการรักษา ผลการตรวจวินิจฉัย ผลการรักษา การพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการแจ้งข่าวร้ายและการปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

(๗) โน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง ให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษาหารือ และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้

(๘) บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เขียนใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริง และครบถ้วนสมบูรณ์

(๙) นำเสนอรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายในที่ประชุมได้

(๑๐) ทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับและประชาชน

๔.๒ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์ทั่วไป

(๑) การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) และเข้าถึงจิตใจ (empathy) ผู้ป่วยและญาติได้

(๒) การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิผล ทั้งในรูปแบบการสื่อสารทางวาจา ภาษากาย และการเขียนบันทึก

(๓) การมีความสัมพันธ์ทางการรักษา (therapeutic alliance) กับผู้ป่วยอย่างมั่นคง ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการที่ผู้ป่วยสามารถที่จะให้ความไว้วางใจ เชื่อใจ และเปิดเผยอย่างจริงใจกับแพทย์ผู้ดูแล

(๔) การตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม สื่อความหมายและให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติได้

(๕) การเห็นและเข้าใจถึงผลกระทบ ของความรู้สึกในจิตใจและพฤติกรรมของตนเอง (countertransference) ที่จะส่งผลต่อการให้การรักษาทางจิตเวชแก่ผู้ป่วย

(๖) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิผลกับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวโยงกับชีวิตของผู้ป่วย ให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรอื่น เกี่ยวกับประเด็นด้านการแพทย์ ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม

-ปฏิบัติงานในเชิงสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) อย่างมีประสิทธิผล ไม่ว่าจะในฐานะสมาชิก ที่ปรึกษา หรือ ผู้นำทีม

-สร้างความสัมพันธ์โดยมีความละเอียดอ่อนในการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และแสดงออกได้อย่างอย่างเหมาะสมแสดงออกซึ่งมารยาททางวิชาชีพ จริยธรรม ทั้งในด้านทัศนคติและพฤติกรรมกับผู้ป่วยทุกรายและการปฏิบัติงานวิชาชีพทุกสถานการณ์

-สื่อสารอย่างมีประสิทธิผลกับผู้ป่วยและญาติ โดยคงไว้ซึ่งการเคารพ ให้เกียรติ และรักษาความลับ ในประเด็นต่อไปนี้ คือ

- ข้อสรุปผลการประเมิน
- ประโยชน์และความเสี่ยงของแผนการรักษาที่วางไว้ รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจพบได้ของยาทางจิตเวชที่จะใช้รักษาผู้ป่วย
- ทางเลือกอื่นๆที่อาจจะมีในการวางแผนการรักษา
- ให้ความรู้ ความเข้าใจโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการป้องกันโรค

(๗) ความสามารถในการจับประเด็นสำคัญจากฐานข้อมูลที่ได้มา ทั้งข้อมูลเชิงการวินิจฉัยและข้อมูลเชิงการวางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วย

(๘) ความสามารถในการสำรวจ และการจัดการกับความรู้สึกภายในจิตใจ อคติ countertransference ความเคยชิน มุมมองความประพฤติทางวัฒนธรรมของตนเองอย่างเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

๔.๓ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทของจิตแพทย์รับปรึกษา

(๑) การประเมิน และแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นๆ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และข้อมูลจากชุมชนของผู้ป่วย อันประกอบด้วยทักษะต่างๆ ดังนี้

- การวิเคราะห์และสรุปความต้องการในการส่งปรึกษาอย่างชัดแจ้ง
- การอภิปรายสิ่งที่พบในกระบวนการรับปรึกษา
- การประเมิน สรุปสิ่งที่พบในกระบวนการรับปรึกษา

(๒) การเป็นที่ปรึกษาอย่างมีประสิทธิผลแก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นๆ บุคลากรทางจิตเวชอื่นๆ และบุคลากรชุมชนอื่นๆ อันประกอบด้วยทักษะต่างๆ ดังนี้

(ก) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิผลในประเด็นที่ต้องการส่งปรึกษากับทีมผู้เกี่ยวข้องในการส่งปรึกษา

(ข) การคงไว้ซึ่งบทบาทของที่ปรึกษาที่ดี

(ค) การสื่อสารอย่างชัดเจนเกี่ยวกับข้อแนะนำที่จะให้

(ง) การให้ความเคารพ ให้เกียรติต่อความรู้ ความเชี่ยวชาญของทีมผู้ส่งปรึกษา

(๓) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิผลกับผู้ป่วยญาติและผู้ที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยโดยสามารถที่จะ

- ให้การอธิบายเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและแผนการรักษา ทั้งทางวาจาและการเขียนบันทึกโดยหลีกเลี่ยงศัพท์แพทย์ อย่างเหมาะสมกับระดับการศึกษา และระดับความสามารถในการเข้าใจข้อมูล
- ให้ความรู้เชิงป้องกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่เข้าใจได้ง่าย ชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้
- เคารพ ให้เกียรติต่อวัฒนธรรม เชื้อชาติ เศรษฐานะ และสถานะทางสังคมที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความหมายของการเจ็บป่วย และความรู้ความเข้าใจในการอธิบายความเจ็บป่วย
- สร้างความไว้วางใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๔.๔ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับบทบาทจิตแพทย์เชิงกฎหมาย

ความสามารถในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในแง่มุมทางจิตเวชศาสตร์ในลักษณะที่สามารถนำไปใช้ในทางกฎหมายได้ ทันเวลา และประกอบไปด้วยข้อมูลที่สำคัญในการที่บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆจะนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและไม่ล่วงละเมิดความลับของผู้ป่วย

๔.๕ ทักษะความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับงานจิตเวชศาสตร์เชิงสหวิชาชีพ

ความสามารถในการเป็นผู้นำทีมสหวิชาชีพ อันประกอบด้วยทักษะต่างๆ ดังนี้ คือ

(๑) การฟังอย่างมีประสิทธิผล

(๒) การจับประเด็นความต้องการของสมาชิกในทีมได้ชัดเจน

(๓) การรวบรวม บูรณาการฐานข้อมูลจากสหวิชาชีพได้

(๔) การจัดการความขัดแย้งในทีมได้

(๕) การสื่อสารอย่างชัดเจนถึงแผนการรักษาเชิงบูรณาการ โดยคงไว้ซึ่งความเคารพ ให้เกียรติบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของสมาชิกในทีมได้

๕.ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professionalism)

ประกอบด้วย พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (professional habits, attitudes, moral, and ethics) ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙ ดังต่อไปนี้

๕.๑ พฤตินิสัยในการทำงาน (work habits) และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ คือ

(๑) ตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย

(๒) รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย

(๓) สามารถทำงานเป็นทีม

(๔) พยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานและหาข้อยุติโดยสันติวิธี

(๕) สามารถวางแผน จัดระบบงาน และติดตามประเมินผล

(๖) รู้ขีดจำกัดความสามารถของตนเอง

(๗) ยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองและพยายามแก้ไข

(๘) ยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นและให้ความช่วยเหลือและแนะนำตามความเหมาะสม

๕.๒ รับผิดชอบในการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพสิทธิของผู้ป่วย

๕.๓ ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

๕.๔ แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกระดับ

๕.๕ ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

๕.๖ มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์

๕.๗ ซื่อสัตย์สุจริตในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๕.๘ มีความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

รวมถึงสำรวจจิตใจ พัฒนาตนเอง สนใจในการเรียนรู้ต่อเนื่อง

๖.การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

มีความตระหนักรู้และรับผิดชอบต่อบริบทสังคมและระบบบริการสุขภาพของประเทศและสามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรอื่นๆในระบบเพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพโดยควรมีความสามารถด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานพยาบาลต่างๆ แต่ละระดับในระบบสาธารณสุข สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์แก่แพทย์และบุคลากรอื่น
- สามารถร่วมประสานงานกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ในทีมงานบริการรักษาพยาบาล เช่น health care managers นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น เพื่อพัฒนาการบริการด้านจิตเวชศาสตร์ เน้นความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยการป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพจิต
- สามารถนำความรู้ในการวางแผนด้านบริหาร และด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ โดยคำนึงถึงต้นทุนค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่าวิเคราะห์ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้จากการดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- มีส่วนร่วมสนับสนุนระบบพัฒนาคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
- เข้าใจเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข การประเมินคุณภาพสถานพยาบาลเกี่ยวกับระบบบริการ ระบบประกันสุขภาพ บัญชียาหลักแห่งชาติและเงื่อนไขการเบิกจ่ายในงบประมาณสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน
- สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และชุมชนเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพที่มีความซับซ้อนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถใช้สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเข้าถึงบริการได้สะดวก

- สามารถสร้างกลไกให้มีการทบทวนกระบวนการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอมีการติดตามประเมินผล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ได้แก่ประวัติ การตรวจสภาพจิต การตรวจร่างกายและระบบประสาท ให้การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค อธิบายกลไกการเกิดโรคทางจิตพลวัตรและบริบททางสังคมและวัฒนธรรม การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวางแผนการรักษา การติดตามความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย การใช้ยา และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะ

๗.งานวิจัย

๗.๑ หัวข้อวิจัย

การเปรียบเทียบผลการรักษาก่อนและหลังในการบำบัดการรักษาด้วยโปรแกรมแมทริกซ์แบบออนไลน์ในด้านการลดความรุนแรงของการใช้เมทแอมเฟตามีน,การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด

๗.๒ ที่มาและความสำคัญ

ผลกระทบทางสุขภาพและสังคมจากการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขและสังคมที่เกิดขึ้นทั่วโลกนอกเหนือไปจากการก่อให้เกิดความเสี่ยงอันตรายและทำลายสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล รวมถึงครอบครัวและชุมชน ยิ่งไปกว่านั้นยังก่อให้เกิดภาระต่อระบบสุขภาพและระบบสวัสดิการสังคมของประเทศอีกด้วย การลดความชุกของการใช้สารเสพติดและปัญหาที่เกี่ยวข้องเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของการพัฒนาสังคมและสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย โดยพบว่ายาบ้า ยาไอซ์หรือเมทแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดชนิดกระตุ้นประสาทที่ระบาดแพร่หลายอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบที่ตามมาอย่างมากมายในหลายๆ ด้านมาเป็นระยะเวลายาวนาน ได้แก่ ปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจ ปัญหาทางด้านสังคม อาชญากรรม และผลกระทบ ด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น การเพิ่มขึ้นของการเสพติดส่งผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และระดับประเทศ เพิ่มมากขึ้น ในสถานการณ์ของโลกพบว่า สารเสพติดสังเคราะห์ที่มีส่วนผสมของเมทแอมเฟตามีน พบมีการใช้มากเป็นอันดับที่ 3 ของสารเสพติดผิดกฎหมายทั่วโลก มีข้อมูลทางสถิติ ในปี 2562 พบว่าเมทแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดที่คนไทยนิยมใช้มากที่สุดเป็นอันดับสองและผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาพบว่ายาบ้ายังคงเป็นสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุดขณะที่ยาไอซ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการเสพติดนั้น จิตสังคมบำบัดมีส่วนสำคัญอย่างมากในปัจจุบัน รูปแบบจิตสังคมบำบัดมีการศึกษาวิจัยในวงกว้างแพร่หลาย การรักษาโดยจิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาการเสพติดนั้นมาจากพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์ (behavior theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้แนวปัญญานิยม (cognitive theory) ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ (social learning theory) รวมทั้งยังมาจากพื้นฐานแนวคิดทางด้านจิตวิญญาณ (spirituality) กล่าวถึงการบำบัดด้วยโปรแกรมแมทริกซ์ เป็นโมเดลที่นำมาจากต่างประเทศ เป็นการบำบัดที่ประยุกต์มาจาก The Matrix intensive outpatient program ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ได้รับการพัฒนา โดยศูนย์ Matrix Institute มหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้บำบัดรักษาผู้ติดยาหลายประเภทในแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งได้ผลสัมฤทธิ์ในการรักษาดี ใช้ต้นทุนน้อย และ มีผลการวิจัยที่ยืนยันประสิทธิภาพของการบำบัดว่าได้ผลดี เช่น การลดการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ, การลดความรุนแรงของการใช้สารเสพติดและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน เมื่อเทียบกับการรักษาแบบอื่นในประเทศไทยก็ได้เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ.2543 จนถึงปัจจุบัน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกด้วยโปรแกรมแมทริกซ์เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามแบบ Cognitive-behavioral model ที่เน้นการให้องค์ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกเข้าไปในระยะต่างๆ ของการบำบัดรักษาผ่านกิจกรรมกลุ่มบำบัด ซึ่งถือเป็นวิธีการหลักที่ใช้ตลอดโปรแกรมการบำบัดรักษา โดยลักษณะเฉพาะของโปรแกรมแมทริกซ์ มีดังนี้

๑) เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ไป-กลับ) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะเรียนรู้การหยุดเสพยาในสถานการณ์จริง

๒) มีการผสมผสานการบำบัดรักษาที่หลากหลาย

๓) มีการกำหนดกรอบขอบเขตเนื้อหาที่แน่นอนชัดเจนในแต่ละวัน

๔) ผู้ป่วยจะได้รับคู่มือคนละ 1 เล่ม มีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการติดยา มีแบบฝึกหัดให้ผู้ป่วยทำเมื่อมารับการบำบัดทุกครั้ง

๕) มีแนวคิดว่าการติดยาเป็นความเจ็บป่วยของสมอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลายอย่างจะทำให้ผู้ติดยาสามารถกลับมาควบคุมตนเองได้อีกครั้ง ไม่กลับไปเสพยาซ้ำ และคงสภาพนี้ไปอย่างต่อเนื่องและยาวนานถาวร

๖) ใช้วิธีการเชิงบวกสอนให้คิด

ซึ่งกระบวนการรักษา ประกอบด้วย

๑) กลุ่มให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว (individual/conjoint Sessions) เป็นการให้คำปรึกษาแก่ทั้งผู้เข้ารับการบำบัดและญาติ

๒) กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น (early recovery skill group) เป็นการให้ความรู้แก่. ผู้เข้ารับการบำบัดเกี่ยวกับผลของยาเสพติดต่อสมองเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเหตุใดการเลิกยาเสพติดจึงเป็นสิ่งที่ยาก

๓) กลุ่มป้องกันการหวนกลับไปใช้ยา (relapse prevention group) เป็นการให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดในด้านการปรับตัวทางจิตสังคมเพื่อไม่ให้กลับไปเสพติดซ้ำ

๔) การให้ความรู้ครอบครัวเป็นกลุ่ม (family education group) เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการใช้สารเสพติดแก่สมาชิกในครอบครัว

๕) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (social support group) เป็นเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ที่เลิกสารเสพติดได้สำเร็จ

๖) โปรแกรม 12 ขั้นตอน (twelve-step program) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากกลุ่มผู้ติดสุรา. นิรนาม (Alcoholics Anonymous) ในการเลิกสุรา

เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา ส่งผลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ การปฏิสัมพันธ์ การเดินทาง และการติดต่อสื่อสารของผู้คนจากทั่วทุกมุมโลก ทำให้มีการประกาศจากรัฐบาลแต่ละประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทย ให้ประชาชนมีการเว้นระยะห่างทางสังคมและจำกัดการรวมกลุ่มของบุคคล เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค ส่งผลกระทบต่อการบำบัดด้วยโปรแกรมแมทริกซ์ ซึ่งเดิมผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องมารวมกลุ่มกัน ณ โรงพยาบาลที่รักษา จึงทำให้ผู้ที่ต้องการเข้ารับการบำบัดเสียโอกาสในการรักษาด้วยโปรแกรมแมทริกซ์เพราะมาตราการเว้นระยะห่างทางสังคมดังกล่าว โครงการวิจัยนี้จึงเกิดขึ้นภายใต้ข้อจำกัดดังกล่าว โดยคำนึงถึงประโยชน์และโอกาสของผู้ที่ต้องการเข้ารับการบำบัด

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมแมทริกซ์แบบออนไลน์ที่เอื้อประโยชน์แก่ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเข้าร่วมได้จากที่ตั้งของตน ลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางและยังสามารถเว้นระยะห่างทางสังคมตามมาตรการของรัฐบาลได้อย่างเหมาะสม จากแนวคิดดังกล่าวจึงเกิดโครงการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดของผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทกลุ่มเมทแอมเฟตามีนในการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมแมทริกซ์แบบออนไลน์ ว่าจะส่งผลต่อความรุนแรงของการใช้สารเสพติด, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและ การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้อย่างไร โดยอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้จะได้รับการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมแมทริกซ์เต็มรูปแบบ หากผลการศึกษาวิจัยพบว่า การบำบัดด้วยโปรแกรมแมทริกซ์แบบออนไลน์มีประสิทธิภาพดีในการลดความรุนแรงของการใช้สารเสพติด,เพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเอง,เพิ่มแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและลดการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ ซึ่งทำให้สถาบันมีความมั่นใจในการใช้โปรแกรมแมทริกซ์แบบออนไลน์มากขึ้น

๗.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๗.๓.๑ เปรียบเทียบผลการรักษาก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมแมทริกซ์แบบออนไลน์ในด้าน การลดการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ โดยติดตามผลจากผลของสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทกลุ่มเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมการศึกษาต่อด้านจิตเวชให้แก่สหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ซึ่งการทำงานด้านจิตเวชแบบสหวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ มีความจำเป็นอย่างมากต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ดีและเหมาะสมจะสามารถลดปัญหา และให้ความปลอดภัยแก่ครอบครัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวอื่นๆ สังคม และประเทศชาติได้

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวณัฏฐนันท์ ประชายินีเกษม)
นายแพทย์ชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายศุภรัช สุวัฒนพิมพ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนครสิบาย

ทำความรู้จักกับ

โรคแพนิค Panic disorder

โรคแพนิค คืออะไร ?

จัดอยู่ในกลุ่มโรควิตกกังวล
ผู้ป่วยจะประสบกับความรู้สึกกลัว
หรือไม่สบายใจอย่างมาก
โดยมีบางอาการต่อไปนี้
ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายในไม่กี่นาที

หัวใจ
- หายใจสั้นและเร็ว
- ใจสั่น
- แน่นหน้าอก

ผิวหนัง
- เหงื่อออกมาก
- สั่น
- ร้อนวูบวาบ

ทางเดินอาหาร
- คลื่นไส้
- มวนท้อง

ประสาท
- สั่น
- วิงเวียน
- ชา หรือ รู้สึกเหมือนมีเข็มทิ่ม

จิตใจ
- กลัวว่าจะตาย
- กลัวสูญเสียการควบคุม

ทำไมรู้สึกทุกข์ทรมาน?

เพราะอาการเกิดขึ้นจริง
และเกิดอย่างฉับพลันทันที
คาดการณ์ไม่ได้
ไม่เลือกเวลา สถานที่
อาการจะคงอยู่ได้
เป็นนาทีถึงหลายชั่วโมง

ผู้ป่วยควรทำอย่างไร?

- **ไม่ตกใจกลัว**
  อาการแพนิค รุนแรงแต่ไม่อันตราย
  ไม่ทำให้เสียชีวิต
- **พยายามควบคุมอาการด้วยตนเอง**
  - ทำจิตใจให้สงบ
  - ควบคุมการหายใจ
  - อาการแพนิคสามารถสงบลงได้เอง

เมื่อไหร่ควรพบแพทย์?

- **อาการรบกวนชีวิตประจำวัน**
- **อาการแย่ลง หรือรู้สึกไม่สบายใจ**

เคล็ดลับในการจัดการ

- **หลีกเลี่ยงกาเฟอีน และแอลกอฮอล์**
- **ออกกำลังกายสม่ำเสมอ**
- **เขียนบันทึกเพื่อช่วยระบายความรู้สึก**

วิธีการรักษา

- **การฝึกผ่อนคลาย**
  - การหายใจลึกๆ
  - การทำสมาธิ
- **ยา**
  - ยาต้านเศร้า
  - ยาต้านวิตกกังวล
- **จิตบำบัด**

คนรอบข้างช่วยได้อย่างไร?

- **ตั้งสติ**
  - ไม่ตกใจกับอาการผู้ป่วย
- **พูดให้กำลังใจ**
  - ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการแพนิคได้ด้วยตนเอง
  - ไม่อันตราย ไม่ถึงแก่ชีวิต
  - อาการจะเป็นชั่วคราว
- **คอยอยู่เคียงข้างเพื่อช่วยเหลือ**
- **ชวนให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย**
  - ชวนหายใจลึกๆ เข้าออกช้าๆ

การนำความรู้มาพัฒนาหน่วยงาน

เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่บุคลากร
และประชาชนทั่วไป
ให้รู้จักโรคแพนิค การรักษา
และการจัดการตนเองและผู้อื่น
ที่เหมาะสมถูกต้อง
เมื่อเกิดภาวะแพนิคกำเริบ
และช่องทางการวินิจฉัยและตรวจ
รักษากับจิตแพทย์

หากไม่แน่ใจควรปรึกษาจิตแพทย์เพื่อการรักษาอย่างถูกวิธี

พญ.ณัฏฐนันท์ ประชายินีเกษม
จิตแพทย์ ประจำโรงพยาบาลนราภิบาล
ผู้จัดทำสื่อ infographic