



**สรุปผลการดำเนินงานวิจัย
ปีงบประมาณ 2548 - 2549**

โดย

**คณะกรรมการพัฒนางานวิจัยและเทคโนโลยี
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์**



สรุปผลการดำเนินงานวิจัย
ปีงบประมาณ 2548 - 2549

โดย

คณะกรรมการพัฒนางานวิจัยและเทคโนโลยี
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

เลขทะเบียน.....	000719
วันที่.....	9 เม.ย. 2550
เลขเรียกหนังสือ.....	พม 20
.....	ย 195 2549 ค. 2

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี

วิสัยทัศน์

วิจัยที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ในระดับประเทศ

พันธกิจ

1. บุคลากรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในการวิจัย
2. นำวิจัยไปพัฒนาแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ
3. ถ่ายทอดเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำนำ

รายงานสรุปผลการดำเนินการงานวิจัยปีงบประมาณ 2548-2549 โดยคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสุขภาพจิต โดยรวบรวมความเป็นมาของคณะทำงาน การดำเนินโครงการ และกิจกรรมที่สำคัญภายหลังสิ้นสุดปีงบประมาณ

คณะกรรมการพัฒนางานวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการสรุปผลฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพัฒนางานวิจัยต่อไป หากมีความผิดพลาดประการใดขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย ขอขอบคุณบุคลากรในหน่วยงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และสนับสนุนในการดำเนินการในการจัดทำรายงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย

ตุลาคม 2549

กิตติกรรมประกาศ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานวิจัย ปีงบประมาณ 2548-2549 ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความพยายามของคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยทุกท่าน ที่มีส่วนในการรวบรวมข้อมูล สรุปรวมทั้ง การตรวจทาน และเข้ารูปเล่มจนเสร็จสมบูรณ์ จึงขอพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ แพทย์หญิงปริญสุทธิ อินทสุวรรณ ประธานคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย ที่ให้คำปรึกษาด้วยดีตลอดมา และขอบคุณหน่วยงานต่างๆที่มีส่วนสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรเข้าร่วมงานวิจัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย

ตุลาคม 2549

บทที่ 2

ผลการดำเนินงานโครงการและกิจกรรม ปีงบประมาณ 2548 -2549

2.1. โครงการงานวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2548 (ใช้งบประมาณ 11,357,240 บาท)

โครงการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
1. โครงการพัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาล เล	1. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	-เสร็จแล้ว
	2 การศึกษากิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภทของผู้ดูแล	เสร็จแล้ว
	3. การศึกษาระดับความเครียดและการปรับตัวต่อระดับความเครียดของบุคลากร โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	เสร็จแล้ว
	4. ผลการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความหวังของผู้ต้องขังโรคจิตเวชในเรือนจำกลางขอนแก่น	เสร็จแล้ว
	5. การศึกษาความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีปัญหาคู่สมรสนอกใจ	เสร็จแล้ว
	6. การ ประเมินบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	เสร็จแล้ว
	7. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตขณะอยู่ในชุมชน จังหวัดอุดรธานี	เสร็จแล้ว
	8. วิจัยประเมินผลโครงการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายภาพรวมและระดับวิทยา	เสร็จแล้ว
	9. ผลของกลุ่มศิลปะบำบัดที่มีต่อการทางลบของผู้ป่วยจิตเวช	เสร็จแล้ว
	10. การศึกษาความถูกต้องแบบคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า	เสร็จแล้ว
	11. ต้นทุนต่อหน่วยบริการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ฯ	เสร็จแล้ว
	12. การศึกษาผลการบำบัดการรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขต 6	เสร็จแล้ว
	13. สุขภาพจิตผู้ต้องขังที่ได้รับพระราชทานอภัยโทษ เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 12 สิงหาคม 2547	เสร็จแล้ว
	14 การรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	เสร็จแล้ว
	15 การใช้ยา Clozapine ในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ	เสร็จแล้ว

โครงการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
1. โครงการพัฒนางานวิจัย ในโรงพยาบาล	16. ผลการทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีต่อการสร้าง สัมพันธภาพของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง	-เสร็จแล้ว
	17. โครงการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	เสร็จแล้ว

2.2 โครงการบนคกโรงพยาบาล 2548

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	ผู้ร่วมวิจัย	สถานที่ปฏิบัติงาน	ผลดำเนินการ
1	การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการ ป้องกันอุบัติเหตุการจราจร	นศ นวพร ศรีโอรุ	สำนักงานส่งเสริมคุณภาพ	เสร็จแล้ว
2	การปฏิบัติตัวผู้ป่วยเบาหวาน	นางวัชนี หัตถพนม	โซนจังหวัด	เสร็จแล้ว
3	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม บำบัดแบบครอบครัว เพื่อยกระดับ สมรรถภาพการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท เรื้อรังชาย	นส.จิรารัตน์ พิมพ์ดีด	ฝ่ายการพยาบาล	เสร็จแล้ว
4	โครงการเงินชีวิตใหม่สู่สังคมและ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้าน สุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และอุดรธานี	นายทวี ตั้งเสรี นายอภิชัย, นายณัฐกร. นางวัชนี	สำนักงานผู้ช่วยผู้อำนวยการ	เสร็จแล้ว

สารบัญ

	หน้า
วิสัยทัศน์/พันธกิจ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	
บทที่ 1	
1.1 ความเป็นมาของงานวิจัย	
- คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย/หน้าที่รับผิดชอบ (อดีต - 2547)	1
- คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย/หน้าที่รับผิดชอบ (2548-2549)	3
1.2 แผนงานวิจัยและผังกำกับการประเมินงาน	
1.2.1 แผนงานวิจัยและผังกำกับการประเมินผล ปีงบประมาณ 2548	5
1.2.2 แผนงานวิจัยและผังกำกับการประเมินผล ปีงบประมาณ 2549	6
บทที่ 2 ผลการดำเนินงานวิจัยและกิจกรรม ปีงบประมาณ 2548	7
- ผลการดำเนินงานวิจัยและกิจกรรม ปีงบประมาณ 2549	8
บทที่ 3 ผลงานวิชาการ และวิจัยเผยแพร่	
3.1 ส่งผลงานสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการ กรมสุขภาพจิตประจำปี 2548	9
3.2 ส่งผลงานสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2548	10
3.3 ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2549	11
3.4 ส่งผลงานเข้าร่วมประชุมกระทรวงสาธารณสุข ปี 2549 ครั้งที่ 5	13
ภาคผนวก	
บทคัดย่อ งานวิจัยได้รับคัดเลือกในการนำเสนอวิชาการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขปี 2549	15
ผลงานวิจัย/วารสารตีพิมพ์	38
สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นความต้องการด้านวิจัยบุคลากร	
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	39

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัย

การดำเนินงานด้านวิจัยได้มีความคิดริเริ่มตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาลในปี 2514 มีนายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ ในช่วงแรกงานวิจัยจะมีลักษณะของการหาข้อมูลพื้นฐานตามความจำเป็นของพื้นที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลของการรักษา การใช้ยาในผู้ป่วยจิตเวช และการพัฒนาวิชาการในช่วงนี้ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน การบริหารด้านวิชาการจะขึ้นตรงกับฝ่ายการแพทย์ที่ทำการรักษา ป่าบักผู้ป่วย และได้มีการศึกษากระบวนการบำบัดรักษาพยาบาลเชิงวิชาการให้เหมาะสม ในระหว่างปี 2524-2528 งานวิจัยได้ขึ้นอยู่กับการกำกับดูแลของงานวิชาการ โดยคุณทิพากร ปัญญาใหญ่ นักจิตวิทยารับผิดชอบ ในช่วงนั้น งานส่วนใหญ่ขยายกว้างขึ้นได้มีการศึกษาให้ครอบคลุมถึงการบริการจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต ระบบประสาท และที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่น โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน งานวิจัยยังไม่มีแผนการดำเนินงาน และงบประมาณที่ชัดเจน แต่โรงพยาบาลจะจัดสรรงบประมาณให้ได้ส่วนหนึ่งจึงนำมาพัฒนาด้านวิชาการของโรงพยาบาล การดำเนินงานวิจัยช่วงระยะ 20 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนางานวิชาการมากขึ้น โดยจะดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายและแผนของกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ด้านวิชาการจะมีองค์กรแพทย์หมุนเวียนสับเปลี่ยนรับผิดชอบ ตั้งแต่ปี 2530 - 2544 ได้แก่ นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี นายแพทย์ชวรินทร์ เลิศศิลป์ นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี และแพทย์หญิงเจดจรัส แดงสี ตามลำดับ ซึ่งมีผลงานวิชาการ/วิจัยที่สามารถเผยแพร่ในระดับกรมสุขภาพจิต และระดับกระทรวงสาธารณสุขจนเป็นที่ประจักษ์

ต่อมาพบหลักฐานในปี พ.ศ. 2545 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแต่งตั้งคณะกรรมการงานวิจัย จำนวน 12 คน ประกอบด้วย

1.นายจุมภฏ	พรมลีดา	นายแพทย์ 7	ประธานคณะกรรมการ
2.น.ส.ภัศรา	เชษฐโชติศักดิ์	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 8	อนุกรรมการฯ
3.น.ส.จรัญ	อึ้งสำราญ	พยาบาลวิชาชีพ 7	อนุกรรมการฯ
4.นางสุพิน	พิรพีแสน	พยาบาลวิชาชีพ 7	อนุกรรมการฯ
5.นางรัชนี	หัตถพนม	พยาบาลวิชาชีพ 7	อนุกรรมการฯ
6.น.ส.ศิริพร	ทองบ่อ	พยาบาลวิชาชีพ 7	อนุกรรมการฯ
7.นายธนิต	โคตมะ	นักสังคมสงเคราะห์ 7	อนุกรรมการฯ
8.นางเพ็ญศิริ	สุขอ้วน	เภสัชกร 6	อนุกรรมการฯ
9.นางสาวประพัตรา	จันทนสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพ 5	อนุกรรมการฯ
10.นายคมชา	สุขยิ่ง	นักจิตวิทยา 7	อนุกรรมการฯและเลขานุการ

11.นายกิตติ	สุวรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพ 5	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
12.น.ส.ระพีพร	แก้วคอนไทย	พยาบาลวิชาชีพ 5	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

กำหนดหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1. ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรของทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีงานออกมอย่างสม่ำเสมอ โดยคุณภาพงานเป็นที่ยอมรับทางวิชาการ และมีประสิทธิภาพที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานประจำ และเป็นไปในทางสอดคล้องกับแผนงานของโรงพยาบาล
2. พิจารณาเสนอความเห็น หรือ เสนอข้อแนะนำปรึกษาแก่โครงการวิจัยต่าง ๆ ที่บุคลากรของทุกกลุ่มงาน ฝ่าย เสนอขออนุมัติจากโรงพยาบาล
3. พิจารณาเสนอบุคลากร ในการไปเข้าร่วมประชุม/สัมมนา/อบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
4. ประสานงาน ติดตาม และเชื้ออำนาจความสะดวกให้เกิดการสืบหน้าของโครงการวิจัย
5. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ต่อมาในปีงบประมาณ 2547 ได้มีการทบทวนคณะทำงานเพื่อมีความคล่องตัวและมีงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้แต่งตั้งกรรมการพัฒนางานวิจัย 22 คน ประกอบด้วย

1.แพทย์หญิงปริญสุทธิ	อินทสุวรรณ	นายแพทย์ 6	ประธานกรรมการ
2.นางสุพิน	พิมพ์เสน	พยาบาลวิชาชีพ 7	รองประธาน
3.นางวิชณี	หัตถ์พนม	พยาบาลวิชาชีพ 7	รองประธาน
4.นางปทุมทิพย์	สุภานันท์	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
5.นางสาวศิริพร	ทองบ่อ	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
6.นางทัศนีย์	ศิริมุกดากุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
7.นางสาวจิรารัตน์	พิมพ์ดีด	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
8.นางสาวจุรีย์	อึ้งสำราญ	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
9.นางสาวประพัตรา	จันทร์ระสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพ 5	กรรมการ
10. นายโชตินันท์	โพธิภักดี	นักเทคนิคการแพทย์ 7	กรรมการ
11.นางสาวอมรหทัย	ศรีจันทร์หล้า	พยาบาลวิชาชีพ 6	กรรมการ
12.นางเจตน์ภาดา	นาคบุตร	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
13.นางไพลิน	ปรัชญคุปต์	นักสังคมสงเคราะห์ 6	กรรมการ
14.ภญ.สายทิพย์	สุทธริक्षा	เภสัชกร 6 ข.	กรรมการ
15.นางสาวเรือนทอง	ทาทองเชื้อ	นักจิตวิทยา 3	กรรมการ
16.นางสาววันเพ็ญ	โสภะสุนทร	จนท.ห้องสมุด 3	กรรมการ
17.นายสมภาวรรณ	ภาคภูมิ	จนท.เวชสถิติ 6	กรรมการ
18.นางสาวอำพร	โปสจา	นักอาชีวบำบัด 4	กรรมการ
19.นางธนาพร	อรุณเกียรติกุล	พยาบาลวิชาชีพ 6	กรรมการ

11.นายกิติ	สุวรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพ 5	อนุกรรมการฯและผู้ช่วยเลขานุการ
12.น.ส.ระพีพร	แก้วคอนไทย	พยาบาลวิชาชีพ 5	อนุกรรมการฯและผู้ช่วยเลขานุการ

กำหนดหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1. ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรของทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีงานออกมอย่างสม่ำเสมอ โดยคุณภาพงานเป็นที่ยอมรับทางวิชาการ และมีประสิทธิภาพที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานประจำ และเป็นไปในทางสอดคล้องกับแผนงานของโรงพยาบาล
2. พิจารณาเสนอความเห็น หรือ เสนอข้อแนะนำปรึกษาแก่โครงการวิจัยต่าง ๆ ที่บุคลากรของทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย เสนอขออนุมัติจากโรงพยาบาล
3. พิจารณาเสนอบุคลากร ในการไปเข้าร่วมประชุม/สัมมนา/อบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
4. ประสานงาน ติดตาม และเฝ้าอำนวยความสะดวกให้เกิดการทบทวนหน้าของโครงการวิจัย
5. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ต่อมาในปีงบประมาณ 2547 ได้มีการทบทวนคณะทำงานเพื่อมีความคล่องตัวและมีงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้แต่งตั้งกรรมการพัฒนางานวิจัย 22 คน ประกอบด้วย

1.แพทย์หญิงปริญสุทธิ	อินทสุวรรณ	นายแพทย์ 6	ประธานกรรมการ
2.นางสุพิน	พิมพ์เสน	พยาบาลวิชาชีพ 7	รองประธาน
3.นางวัชนิ	หัตถ์พนม	พยาบาลวิชาชีพ 7	รองประธาน
4.นางปทุมทิพย์	สุภานันท์	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
5.นางสาวศิริพร	ทองบ่อ	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
6.นางทัศนีย์	ศิริมุกดากุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
7.นางสาวจิรารัตน์	พิมพ์ดีด	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
8.นางสาวจรรยา	อึ้งสำราญ	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
9.นางสาวประพัตรา	จันทร์สมบัติ	พยาบาลวิชาชีพ 5	กรรมการ
10. นายโชตินันท์	โพธิภักดี	นักเทคนิคการแพทย์ 7	กรรมการ
11.นางสาวอมรเทษ	ศรีจันทร์หล้า	พยาบาลวิชาชีพ 6	กรรมการ
12.นางเจตน์ภาดา	นาคบุตร	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
13.นางไพลิน	ปรัชญคุปต์	นักสังคมสงเคราะห์ 6	กรรมการ
14.ภญ.สายทิพย์	สุทธิรักษา	เภสัชกร 6 ๖.	กรรมการ
15.นางสาวเรณูทอง	ทาทองเชื้อ	นักจิตวิทยา 3	กรรมการ
16.นางสาววันเพ็ญ	โสภะสุนทร	จนท.ห้องสมุด 3	กรรมการ
17.นายสมภารวรรณ	ภาคภูมิ	จนท.เวชสถิติ 6	กรรมการ
18.นางสาวอำพร	โปสจา	นักอาชีวบำบัด 4	กรรมการ
19.นางธนาพร	อรุณเกียรติกุล	พยาบาลวิชาชีพ 6	กรรมการ

20.นางอรพิน	ชอคกลาง	พยาบาลวิชาชีพ 7	เลขาคณะกรรมการ
21.นางมัลลิกา	พูนสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	ผู้ช่วยเลขาค
22.นางวิภาดา	คณะไชย	พยาบาลวิชาชีพ 7	ผู้ช่วยเลขาค

กำหนดหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรของทุกกลุ่มงาน / ฝ่าย ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้รับการสนับสนุนและพัฒนานองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยอย่างต่อเนื่องและเพียงพอกับความต้องการของหน่วยงานในกรณีเร่งด่วนและสนองตอบต่อนโยบายกรมสุขภาพจิต
2. ดูแลและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานด้านวิจัยในงานสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่องสามารถตอบสนองต่อการดำเนินงานของหน่วยงานได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ต่อองค์กรอย่างสูงสุด ไม่เกิดผลเสียต่อภาพพจน์โรงพยาบาล โดยคุณภาพเป็นที่ยอมรับทางวิชาการและมาตรฐานที่กำหนด
3. พิจารณาด้านความคุ้มค่า / ประโยชน์ที่ได้ในหัวข้องานวิจัยที่ได้รับการเสนออนุมัติในการทำวิจัยจากโรงพยาบาล
4. พิจารณาเสนอความเห็น หรือเป็นที่ปรึกษาแก่โครงการวิจัยต่าง ๆ ที่บุคลากรของทุกกลุ่มงาน / ฝ่าย ที่จะทำวิจัย รวมไปถึงการประสานขอความร่วมมือจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอกเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาเพิ่มเติม อีกทั้งยังให้การสนับสนุนการเป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลภายนอกที่ขอรับการสนับสนุน
5. ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดขออนุมัติและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงานวิจัยในโรงพยาบาล
6. พิจารณาในการเสนอบุคลากร เข้าร่วมประชุม / ศึกษาดูงาน / สัมมนา / อบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
7. ประสานงาน ติดตามและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้งานวิจัยได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนแล้วเสร็จ
8. รวบรวมผลงานวิจัยต่าง ๆ ในโรงพยาบาล นำมาวิเคราะห์และวางแผนในการพัฒนาบุคลากรต่อไป
9. เผยแพร่เอกสารผลงานวิจัย ในรูปแบบการตีพิมพ์ลงในวารสารภายในโรงพยาบาลหรือภายนอกหน่วยงาน รวมไปถึงการจัดให้มีการประกวดหรือเข้าร่วมทั้งในหน่วยงาน/ระดับกรมและระดับประเทศ
10. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ต่อมาปีงบประมาณ 2548 - 2549 มีการทบทวนและปรับคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย ประกอบกับการปรับโครงสร้างและบุคลากรให้ลดจำนวนลง เพื่อสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย มีจำนวน 14 คน ประกอบด้วย

1.แพทย์หญิงปริญญ์	อินทสุวรรณ	นายแพทย์ 6	ประธาน
2.นางวัชนี	หัตถพนม	พยาบาลวิชาชีพ 7	รองประธาน
3.นางสุทิน	พิมพ์เสน	พยาบาลวิชาชีพ 7	รองประธาน
4.นางปทุมทิพย์	สุภานันท์	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
5.นางสาวศิริพร	ทองบ่อ	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
6.นางสาวจิรารัตน์	พิมพ์ดีด	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
7.นางสาวจรรณู	อึ้งสำราญ	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
8.นางธนาพร	อรุณเกียรติกุล	พยาบาลวิชาชีพ 6	กรรมการ
9.นางสาวประพัทธา	จันทนสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพ 5	กรรมการ
10.นางไพลิน	ปรัชญกุลป์	นักสังคมสงเคราะห์ 6	กรรมการ
11.นางสาวเรืองทอง	ทาทองเชื้อ	นักจิตวิทยา 3	กรรมการ
12.นางสาวอำพร	โปสจา	นักอาชีวบำบัด 4	กรรมการ
13.นางมัลลิกา	พูนสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	เลขานุการกรรมการ
14.นางวิภาดา	คณะไชย	พยาบาลวิชาชีพ 7	ผู้ช่วยเลขานุการ

กำหนดหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

- ส่งเสริมให้บุคลากรของทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในด้านวิจัย
- สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานด้านวิจัยในงานสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง
- เป็นที่ปรึกษา/พิจารณา เสนอความคิดเห็น โครงการวิจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- พิจารณาในการเสนอบุคลากรเข้าร่วมประชุม/ศึกษาดูงาน/สัมมนา/อบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
- รวบรวมผลงานวิจัยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลและพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ
- ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่รับมอบหมาย

2.3 โครงการงบบนโรงพยาบาล 2549 (ใช้งบประมาณ 15,000 + งบกรมสุขภาพจิต 100,000 บาท)

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลดำเนินงาน
1	การศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	กำลังเข้ารูปเล่ม
2	การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้รับบริการรายใหม่ของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	กำลังเข้ารูปเล่ม
3	การให้การปรึกษาแนวคิดชาวพุทธแก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษา	กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสุขภาพจิต	กำลังเข้ารูปเล่ม
4	ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้ Satir Model เป็นพื้นฐาน	กลุ่มงานจิตวิทยา	เสร็จแล้ว
5	การฟื้นฟูสมรรถนะทางจิตสังคม	กลุ่มการพยาบาล	กำลังเข้ารูปเล่ม
6	การพัฒนากระบวนการคัดกรองในการใช้ยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	กลุ่มงานเภสัชกรรม	เสร็จแล้ว

2.4 โครงการงบนอกโรงพยาบาล 2549 (ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น)

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลดำเนินงาน
1	การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนในการใช้วิธีการปรับแนวคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน type 2	สำนักงานผู้ช่วยผู้อำนวยการ	เสร็จแล้ว

บทที่ 3

ผลงานวิชาการ และเรื่องที่เผยแพร่

การนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมสมัครเข้าร่วมโครงการ

3.1 การประชุมวิชาการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548

ได้ส่งงานวิชาการเข้าร่วมจำนวน 20 เรื่อง ดังนี้

ลำดับที่	เรื่อง	ฝ่าย/กลุ่มงาน	ผู้นำเสนอ
1	จอกน้ำโขงสูง Tsunami : บทเรียนจากสายน้ำ	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	นางสโรชา บางแสง
2	การศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเวชอยู่ในชุมชน	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	-นางเจตน์ภาดา นาคบุตร
3	Praying Therapy by the way of wisdom : A Legend of Tsunami	กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการฯ	พญ.ปริยสุทธิ อินทสุวรรณ
4	Ghost V.S. Vergenia satir : A Lesson from Nong Kai Mass Hysteria in 19 teenaged girls.	กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการฯ	-พญ.ปริยสุทธิ อินทสุวรรณ
5	โครงการป้องกันการกลัมนักเรียนในผู้ป่วยจิตเวชของหอผู้ป่วยฝ่ายคำ	กลุ่มการพยาบาล	นายสุริยา ราชบุตร
6	การพัฒนารูปแบบการป้องกันผู้ป่วยหลบหนีในหอผู้ป่วย	กลุ่มการพยาบาล	นายวิรัช ดุจดจันทร์ยาม
7	สายน้ำและความเศร้า : ผลการสำรวจด้วยแบบคัดกรองอารมณ์ซึมเศร้าและภาวะความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ประสบเหตุธรณีพิบัติในจังหวัดกระบี่ จำนวน 51 ราย	โครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย	นางอรพิน ยอดกลาง นางสุพิน พิมพ์แสน
8	ผลการทำกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเวช	หน่วยจิตสังคมบำบัด	-นางนimit แก้วอาจ
9	ผลการให้การปรึกษาผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์	หน่วยจิตสังคมบำบัด	-นางสาวศิริพร ทองบ่อ
10	การพัฒนาระบบบริการจิตสังคมบำบัดแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	หน่วยจิตสังคมบำบัด	-นางสาวธิดา รัตนสมบัติ
11	การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	-นางไพลิน ปรัชญกุล
12	การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญปัญหาของสตรีที่มีปัญหาทุพพลภาพ	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	-นางไพลิน ปรัชญกุล
13	การศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาและผลของการใช้การสังเคราะห์จิตเภทที่มีต่อพฤติกรรมแยกตนเองของผู้ป่วยจิตเภท	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	-น.ส.वलลภณ บวรณะกิติ
14	การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความหวังของผู้ต้องขังโรคจิตเวชในเรือนจำกลางขอนแก่น	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	-นางสาววรรณภา สารโง่น
15	การศึกษาตามความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	-นายทวี ตั้งเสรี -นางภาวิณี สถาพรธีระ

16	การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	-นางสาววรรณ รัตนวิศิษฐ์
17	การศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบภัยไข้หวัดนกในเขต 6	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	-นายไพโรจน์ รมชัย
18	การศึกษาสุขภาพจิตผู้ต้องขังที่ได้รับพระราชทานอภัยโทษเนื่องในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 12 สิงหาคม 2547	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	-นางสาวเอมมา หทัย ศรีจันทร์ หล้า
19	การนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	-นางสาวสุวิทย์ ศรีวิเศษ
20	การศึกษารูปแบบการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	-นางวิภาดา คณะไชย

3.2 ส่องผลงานเข้าร่วมประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 19 เรื่อง

ลำดับ ที่	เรื่อง		ผู้นำเสนอ
1	การนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	สำนักงานผู้ช่วย ผู้อำนวยการ	-นางสาวสุวิทย์ ศรีวิเศษ
2	การประเมินโครงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2547	โครงการป้องกันการฆ่าตัว ตาย	-นายทวี ตั้งเสรี -นางอรพิน ยอดกลาง
3	การพัฒนาแบบการป้องกันผู้ป่วยหลงลืมในหอผู้ป่วย	กลุ่มการพยาบาล	-นายวิรัช สุตจันทร์ฮาม
4	การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความหวังของผู้ต้องขังโรคจิตเวชในเรือนจำกลางขอนแก่น	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	-นางสาววรรณภา สารโง่น
5	การศึกษาความเครียดและเผชิญปัญหาของสตรีที่มีปัญหาครอบครัว	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	-นางไพจิตร ประทุมบุตร
6	การศึกษาสุขภาพจิตผู้ต้องขังที่ได้รับพระราชทานอภัยโทษเนื่องในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 12 สิงหาคม 2547	สำนักงานผู้ช่วย ผู้อำนวยการ	-นางสาวเอมมา หทัย ศรีจันทร์ หล้า
7	การศึกษารูปแบบการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	สำนักงานผู้ช่วย ผู้อำนวยการ	-นางวิภาดา คณะไชย
8	การศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบภัยไข้หวัดนก	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	-นายไพโรจน์ รมชัย
9	จากน้ำโขงสูง Tsunami : บทเรียนจากสายน้ำ	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	-นางศโรชา บางแสง
10	โครงการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชของหอผู้ป่วยฝ่ายคำ	กลุ่มการพยาบาล	-นายสุริยา ราชบุตร
11	การศึกษาระยะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	กลุ่มการพยาบาล	-นางวรรณรัตน์ ทุมกลาง

12	การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	-นางสาววรรณรัตน์ รัตนวิศิษฐ์
13	การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	-นายทวี ตั้งเสรี
14	ผลการทำกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตเภท	หน่วยจิตสังคมบำบัด	-นายนิสิต แก้วอาจ
15	ผลการให้การปรึกษาผู้ป่วยปัญหาแอลกอฮอล์ (Poster)	หน่วยจิตสังคมบำบัด	-นางสาวธิดา รัตนสมบัติ
16	กลุ่มจิตบำบัดตามแนวทางแห่งปัญญา : รายงานผู้ประสบภัยเหตุธรณีพิบัติ คลื่นยักษ์ ซึนามิ จำนวน 17 ราย (Poster)	กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการฯ	-นางสาวปริยสุทธิ์ อินทสุวรรณ -นางสุพิน พิมพ์แสน
17	วิธีปราบผีโดยแนวทาง Verginia Satir : กรณีศึกษา 19 รายในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดหนองคาย	กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการฯ	-นางสาวปริยสุทธิ์ อินทสุวรรณ
18	สายน้ำและความเศร้า : ผลการสำรวจด้วยแบบคัดกรองอารมณ์ซึมเศร้าและภาวะความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ประสบเหตุธรณีพิบัติในจังหวัดกระบี่ จำนวน 51 ราย	โครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย	-นางอรพิน ยอดกลาง -นางสุพิน พิมพ์แสน
19	การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตขณะอยู่ในชุมชน	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	นางเจดะภาดา นาคบุตร

3.3. ส่งวิชาการเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2549

จำนวน 17 เรื่อง

ลำดับที่	ชื่อเรื่อง/กิจกรรม	เจ้าของผลงาน	ผู้นำเสนอ
1	ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น โดยใช้ Satir Model เป็นพื้นฐาน	นางสาวสรานุช จันทวันเพ็ญ	นางสาวสรานุช จันทวันเพ็ญ
2	ผลของกลุ่มศิลปะบำบัดที่มีต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท	นางกานดา ผาวงศ์ และคณะ	นางกานดา ผาวงศ์ (ได้รับคัดเลือกนำเสนอ)
3	การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร (The Development of Community Potential for Traffic Accident Prevention)	นางสาวนภาพร ตรีโอบุษฐ์	นางสาวนภาพร ตรีโอบุษฐ์
4	โรงพยาบาลกลางวัน พลิกผันชีวิต ผู้ป่วยจิตเภท	นางสาวอำพร ไปสจ	นางสาวอำพร ไปสจ
5	การให้การปรึกษาแนวจิตวิเคราะห์แก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษา	นางมัลลิกา พูนสวัสดิ์	นางมัลลิกา พูนสวัสดิ์
6	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมแบบครบวงจร เพื่อยกระดับสมรรถภาพการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังชายเตรียมกลับสู่ชุมชน	นางสาวจิรารัตน์ พิมพ์ดีด และคณะ	นางสาวจิรารัตน์ พิมพ์ดีด
7	การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	นางวรางรัตน์ ทะมั่งกลาง และคณะ	นางวรางรัตน์ ทะมั่งกลาง
8	จากถูกทอดทิ้งกลับสู่ชุมชน	นส.เยาวภา ประจันตะเสน และคณะ	นางสาวเยาวภา ประจันตะเสน (ได้รับคัดเลือกนำเสนอ)

9	ความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	นางณัฐิกา ราชบุตรและคณะ	นางณัฐิกา ราชบุตร
10	ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT ร่วมกับดนตรีบำบัด ที่มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน	นส. นวลลักษณ์ บุระะกิติ	นางสาวนวลลักษณ์ บุระะกิติ (ได้รับคัดเลือกนำเสนอ)
11	การพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยาของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (Oral - Presentation)	นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ	นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ
12	รูปแบบการส่งจ่ายยาโคลซาพีน (Clozapine) ในผู้ป่วยนอกโรคจิตเภทของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (Poster Presentation)	นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ	นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ
13	การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน	นางไพลิน ประชัญกุลและคณะ	นางไพลิน ประชัญกุล
14	การศึกษาระบาดวิทยาของผู้ทำร้ายตนเอง พ.ศ. 2547	นพ.ทวี ตั้งเสรี	นพ.ทวี ตั้งเสรี (ได้รับคัดเลือกนำเสนอ)
15	โครงการคืนชีวิตใหม่สู่สังคมและการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นและอุดรธานี (Destigmatization and Potential Development in Psychiatric Treatment of Khonkaen and Udonthani Hospital Network)	นายณัฐกร จำปาทอง	นายณัฐกร จำปาทอง (ได้รับคัดเลือกนำเสนอ)
16	รายงานผู้ป่วยโรคลมชักแบบซับซ้อน 3 ราย ที่มีอาการเสี่ยงแบบโรคจิตเวช 3 แบบ (3 Different Clinical Features in 3 Adolescents with Complex Partial Seizure (Cases Report))	นส. ปริญสุทธิ์ อินทสุวรรณ	นส.ปริญสุทธิ์ อินทสุวรรณ
17	A Feces Eating Man with Frontal lobe dementia : The Story telling from Schizophrenic ward (case Report)	นายพีระ พุทธิพรโอภาส	นายพีระ พุทธิพรโอภาส

3.4 ส่งวิชาการเข้าร่วมประชุมกระทรวงสาธารณสุขปี 2549 ครั้งที่ 5

จำนวน 17 เรื่อง

ลำดับ ที่	ชื่อเรื่อง/กิจกรรม	ผู้นำเสนอ
1	รายงานการศึกษาระบาดวิทยาของผู้ทำร้ายตนเอง พ.ศ. 2547	นายทวี ตั้งเสรี (ได้รับคัดเลือก)
2	โครงการคืนชีวิตใหม่สู่สังคมและการพัฒนาศักยภาพด้านในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นและอุดรธานี	นายณัฐกร จำปาทอง
3	ผลของกลุ่มศิลปบำบัดที่มีต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท	นางณัฏฐา ผาวงศ์
4	ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี (REBT) และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT ร่วมกับดนตรีบำบัด ที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน.	นส.นวลลักษณ์ บุรณะกิติ
5	โรงพยาบาลกลางวัน พลิกผันชีวิต ผู้ป่วยจิตเวช	นส.อำพร โปสจา
6	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมแบบครบวงจร เพื่อยกระดับสมรรถภาพการฟื้นฟู ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย เตรียมกลับสู่ชุมชน	นส.จิรารัตน์ พิมพ์ดีด
7	การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน	นางไพลิน ปรัชญกุลปต์ (ได้รับคัดเลือก)
8	การพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยาของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ (ได้รับคัดเลือก)
9	การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์	นส.ศิริพร ทองบ่อ (ได้รับคัดเลือก)
10	การให้การปรึกษาแนวคิดซาเทียร์แก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษา	นางมัลลิกา พูนสวัสดิ์ (ได้รับคัดเลือก)
11	“ป่วยซื้อไรโซเคิล”	นายชยยุทธ วงษ์ประชุม (ได้รับคัดเลือก)
12	การฝึกทักษะการรับประทานยาด้วยตนเองในผู้ป่วยจิตเภท	นางณัฐิกา ราชบุตร (ได้รับคัดเลือก)
14	กลุ่มจิตบำบัดตามแนวทางแห่งปัญญา : รายงานผู้ประสบภัยเหตุธรณีพิบัติ คลื่นยักษ์ ซึนามิ จำนวน 17 ราย (Poster)	นส.ปริญสุทธิ์ อินทสุวรรณ
15	A Feeces Eating Man with Frontal lobe dementia : The Story telling from Schizophrenic ward (case Report)	นายพีระ พุทธิพรโอภาส

ลำดับ ที่	ชื่อเรื่อง/กิจกรรม	ผู้นำเสนอ
16	จากถูกทอดทิ้งกลับสู่ชุมชน	นส.เขาวภา ประจันตะเสน
17	ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น โดยใช้ Self-Model เป็นพื้นฐาน	นส.สรานุช จันทร์วันเพ็ญ

งานวิจัยที่ได้รับคัดเลือกนำเสนองานวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 5
ประจำปี 2549
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น อันดับที่ 1 งานวิชาการกรมสุขภาพจิต ปี 2549

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) รายงานการศึกษาระบาดวิทยาของผู้ทำร้ายตนเอง พ.ศ. 2547

(ภาษาอังกฤษ) Epidemiology Of Self-harm behaviors in 2004

เจ้าของผลงาน นายแพทย์อภิชัย มงคล

ผู้นำเสนอผลงาน นายแพทย์ทวี คังเสรี

ปีที่ดำเนินการ พ.ศ. 2547

เนื้อเรื่อง

การฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย แต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 4,500 - 5,500 คน และถ้านับจำนวนผู้ที่ทำร้ายตนเองทั้งหมด ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต จะพบว่า มีจำนวนรวมสูงถึง 25,000 - 27,000 รายต่อปี (อภิชัย มงคลและคณะ. 2546) ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติอย่างมาก การศึกษาระบาดวิทยาของผู้ทำร้ายตนเองนี้จึงเป็นการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง ในแง่ระบาดวิทยา ซึ่งข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนแก้ไขปัญหานี้และช่วยเหลือผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีที่สอดคล้องและตรงกับคุณลักษณะและได้ผลดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสภาพการณ์ด้านกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เหตุผลของการมีชีวิต การวางแผน การดำเนินชีวิตของผู้ทำร้ายตนเอง และปัจจัยเสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยยังมีความคิดจะทำร้ายตนเองซ้ำ

ขอบเขตการวิจัย : จากการสุ่มผู้ทำร้ายตนเองที่ไม่เสียชีวิตในช่วง 1 มกราคม -31 ธันวาคม 2547 จากทุกภาค รวม 25 จังหวัด

ระเบียบวิจัย

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตัวอย่าง 1,200 ราย
2. การสุ่มตัวอย่าง "ผู้ทำร้ายตนเองที่ไม่เสียชีวิต" ที่กระทำในช่วง 1 มกราคม - ธันวาคม 2547 โดยสุ่มเลือกจาก รง.506.DS จากทุกภาคของประเทศไทย ภาคละ 5-6 จังหวัด รวม 24 จังหวัด ะละ 3 อำเภอ
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ผู้มีอาการโรคจิต/คนว่างงาน-ตกงาน/ผู้เคยใช้สารเสพติด/ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า/ผู้ที่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน และผู้ที่โรคประจำตัวเป็นเรื้อรัง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์ระดับกึ่งโครงสร้างที่ผู้ทำวิจัยตนเอง พ.ศ. 2547 ซึ่งพัฒนาและทดสอบคุณสมบัติเรียบร้อยแล้ว โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรม และฝึกซ้อมจนมีความเข้าใจเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ เป็นอย่างดี และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิง สอดคล้องตามชนิดของตัวแปร

สรุปผลการวิจัย : จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 718 ราย พบว่าผู้ทำร้ายตนเองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 20-29 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพ รับจ้าง หรือใช้แรงงาน เกษตรกรรม และนักเรียน นักศึกษา จากการประเมินสภาพการณ์ปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การคิดสารเสพติดและเศรษฐกิจพบว่าปัญหาของผู้ป่วยในปัจจุบันที่ประเมินว่าควรได้รับการช่วยเหลือเพิ่มเติม 3 อันดับแรก ได้แก่ การทำงานและรายได้ (ร้อยละ 24 ถึง 32) สุขภาพจิต (ร้อยละ 14 ถึง 19) และ สุขภาพกาย (ร้อยละ 15 ถึง 17) วิธีการทำร้ายตนเองส่วนใหญ่ใช้การกินยากลืนขนาด (ร้อยละ 45) รองลงมาคือการกินสารเคมี (ร้อยละ 40) สาเหตุจากปัญหาขัดแย้งกับคนใกล้ชิด (ร้อยละ 45 ถึง 49) โดยไม่มีการส่งสัญญาณให้รู้ล่วงหน้า (ร้อยละ 48) เมื่อประเมินเหตุผลของผู้ป่วยที่ต้องการมีชีวิตอยู่และการที่ตนเราไม่ทำร้ายตนเอง พบว่ากลุ่มเหตุผลที่ผู้ป่วยตอบมากที่สุดอันดับแรก เป็นเรื่องการเป็นห่วงคนในครอบครัว ไม่อยากให้เขาเสียใจ (ร้อยละ 86 ถึง 96) ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 60 มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต โดยส่วนใหญ่เป็นการทำงานเก็บเงิน การตั้งใจเรียน และการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวอย่างเต็มที่ ผลการพยากรณ์ความคิดทำร้ายตนเองซ้ำของเพศหญิงได้แก่ การมีอาการซึมเศร้า (4.8 เท่าของผู้ไม่มีอาการซึมเศร้า) การมีอาการทางจิต (4.38 เท่าของผู้ที่ไม่มีอาการทางจิต) สำหรับปัจจัยเสี่ยงในเพศชาย ได้แก่ การมีอาการโรคจิต (7.42 เท่าของผู้ที่ไม่มีอาการ) ความคาดหวังในการทำร้ายตนเองให้ตาย (5.37 เท่าของผู้ที่ไม่มีความคาดหวัง) และพบว่าคะแนนเหตุผลการมีชีวิตอยู่เป็นปัจจัยปกป้องต่อการมีความคิดทำร้ายตนเองซ้ำทั้งในหญิงและชาย

ข้อเสนอแนะ : ควรส่งเสริมให้บุคลากรใช้สัมภาษณ์นี้เป็นของการให้บริการแก่กลุ่มผู้ทำร้ายตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีอาการซึมเศร้า มีอาการโรคจิต (เพศหญิง) ความคาดหวังในการตาย (เพศชาย) และคะแนนเหตุผลการมีชีวิตน้อย (ทั้งเพศชายและหญิง) ซึ่งการช่วยเหลือจะต้องประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานบริการทางสังคมอื่น ๆ

การศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของการทำร้ายตนเองในชุมชน และวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยทำร้ายตนเองที่ไม่เสียชีวิต

รางวัลผลงานดีเด่นงานวิชาการกรมสุขภาพจิต ปี 2549

ชื่อเรื่อง (Thai) โครงการคืนชีวิตใหม่สู่สังคมและการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านสุขภาพจิต
ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นและอุดรธานี

(ภาษาอังกฤษ) (Destigmatiza and Potential Development in psychiatric Treatment of Khon
kaen and Udonthani Hospital Network)

เจ้าของผลงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ผู้นำเสนอผลงาน นพ.ณัฐกร จำปาทอง

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและอุดรธานี โรงพยาบาลชุมชนใน
จังหวัดขอนแก่นและอุดรธานี โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ระยะเวลาดำเนินการ 1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการดำรงชีวิต

ประจำวันและการดำรงชีวิตในชุมชน เกิดการเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ และพฤติกรรม ลงเอยด้วยการปล่อย
ให้เดินเร่ร่อน หรือถูกล่ามโซ่ในชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญ
ของปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินโครงการนี้ โดยร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเลี้ยวไป
และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่เดินเร่ร่อนหรือถูกล่ามโซ่ พร้อม
ไปกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เข้าถึงการ
รักษาได้โดยสะดวกและชุมชนได้ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยทางจิตที่เดินเร่ร่อนและถูกล่ามโซ่ ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและสามารถ
ดำรงชีวิตในชุมชนได้ตามปกติและสร้างศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้แก่ชุมชน

2. เพื่อสำรวจความต้องการของญาติที่มีต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยเร่ร่อน ล่ามโซ่

วิธีการดำเนินงาน - โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดอุดรธานี รวมถึงตัวแทนเครือข่ายสุขภาพจิตทุกระดับในอำเภอนำร่อง เพื่อ
กำหนดบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันและจัดทีมสุขภาพจิตออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับ
เครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อประเมินถึงปัญหาและกำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

- จัดบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในอำเภอนำร่อง เพื่อรักษาและสร้าง
ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่เจ้าหน้าที่ในอำเภอนั้น ๆ เพื่อที่จะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาเร่ร่อน ล่าม
โซ่ในผู้ป่วยรายใหม่ และป้องกันไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยรายเก่าโดยมีเป้าหมายให้จำนวนผู้ป่วย
เร่ร่อนล่ามโซ่ที่ดำเนินการช่วยเหลือได้สำเร็จอย่างน้อย 25% ของผู้ป่วยทั้งหมด

สรุปผลการดำเนินงาน - ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น (เฉพาะอำเภอนำร่อง) มีผู้ป่วยเร่ร่อนและล่ามโซ่ทั้งหมด
52 คน ได้รับการรักษาแล้ว 25 คน (48%) ในจำนวนนี้ผู้ป่วยสามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองและประกอบ
อาชีพได้ 16 คน (30.7%)

- จากการสำรวจความต้องการของญาติผู้ป่วยที่มีต่อการบำบัดรักษาจากชุมชน พบว่า ต้องการให้มีบริการทางจิตเวชที่โรงพยาบาลใกล้บ้านมากที่สุด รองลงมาคือ ต้องการหางานอาชีพให้ผู้ป่วยทำ เพื่อที่จะมีรายได้ และต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามลำดับข้อเสนอแนะ

จะยังคงมีการดำเนินงานต่อไปในอำเภอที่เหลือในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดอุดรธานี โดยดำเนินการร่วมไปกับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับชุมชน

รางวัลชนะเลิศการเสนอการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล งานวิชาการกรมสุขภาพจิต
ปี 2549

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) ผลของกลุ่มศิลปบำบัดที่มีต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท

(ภาษาอังกฤษ) The Effect of Group Art Therapy on Negative Symptom of Schizophrenic Patients

เจ้าของผลงาน กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผู้นำเสนอผลงานกานดา ผาวงศ์ นักจิตวิทยา 7 ว.

หน่วยงาน กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ปีที่ดำเนินการ พ.ศ. 2548

เนื้อเรื่อง

การศึกษาผลของกลุ่มศิลปบำบัดที่มีต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการเข้ากลุ่มศิลปบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนด้อย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีอายุระหว่าง 26 -60 ปี ระยะเวลาของการเจ็บป่วยใกล้เคียงกัน การศึกษาระดับใกล้เคียงกัน ไม่อยู่ในภาวะที่สับสนวุ่นวายจนเกินไป ญาติ แพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการศึกษา และผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มด้วยความสมัครใจและเต็มใจ

กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มศิลปบำบัดที่ผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้นทั้งหมด 12 ครั้ง ๆ ละ 1.5 -2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องกัน 6 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั่วไป และแบบประเมิน Brief Negative symptom Assessment (BNSA) ประกอบด้วย 4 หมวดด้วยกันคือ การหยุดคิดคอบนานกว่าปกติ (Prolong time to respond), อารมณ์ (Emotion), ลดความสนใจต่อสังคม (Reduced social drive) และการแต่งตัวและสุขอนามัย (Grooming and hygiene) การประเมินผลการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิตของระดับอาการทางจิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบระดับอาการทางลบของกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ากลุ่มศิลปบำบัดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยภายหลังการบำบัดกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดครบตามโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับอาการทางจิตก่อนทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

รางวัลผลงานวิชาการดีเด่นอันดับ 2 สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น งานวิชาการกรมสุขภาพจิต ปี 2549

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี (REBT) และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT ร่วมกับดนตรีบำบัด ที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน.

(ภาษาอังกฤษ) The Effect of Group Counseling Using REBT only and REBT with music Therapy on Emotional Intelligence of Juvenile Delinquents in the Youth Training center

เจ้าของผลงาน นางสาวนวลลักษณ์ บุรณะกิติ ผู้นำเสนอผลงาน นางสาวนวลลักษณ์ บุรณะกิติ
หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับสาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ดำเนินการ 2548
เนื้อเรื่อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT ร่วมกับดนตรีบำบัด ที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เยาวชนที่เคยเสพยาบ้า เพศชายอายุระหว่าง 14 -18 ปี ซึ่งอยู่ในการดูแลของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 4 จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลอง 1 จะได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT กลุ่มทดลอง 2 จะได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT ร่วมกับดนตรีบำบัด กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการให้คำปรึกษา จำนวน 12 ครั้ง ะ 60 -90 นาที กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12 - 60 ปี ของกรมสุขภาพจิต 2) โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT 3) โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT ร่วมกับดนตรีบำบัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ Pair sample t - test และ F Test (One way of analysis of variance) และเปรียบเทียบรายคู่โดย Scheffe Test.

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 หลังสิ้นสุดการทดลอง มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความฉลาดทางอารมณ์หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลเยาวชนที่เคยเสพยาบ้าในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 4 จังหวัดขอนแก่น สามารถนำไปประกอบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT ร่วมกับดนตรีบำบัดไปพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กและเยาวชนได้ต่อไป

2. สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป น่าจะมีการนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT ร่วมกับดนตรีบำบัด ไปพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในเยาวชนที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับเยาวชนที่ติดสารเสพติด เช่น เยาวชนที่เสี่ยงต่อการติดเกมส์ หรือ ติดสุรา

ชื่อเรื่อง

โรงพยาบาลกลางวัน พลิกผันชีวิต ผู้ป่วยจิตเวช

DAY CARE IMPROVE QUALITY OF LIFE OF PSYCHIATRIC
PATIENT : OCCUPATIONAL THERAPY PROGRAME

เจ้าของผลงาน

งานอาชีพบำบัด กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้นำเสนอผลงาน

นางสาวอำพร โปสชา

หน่วยงาน

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ปีที่ดำเนินการ

พ.ศ. 2547 – พ.ศ. 2549

เนื้อเรื่อง

เมื่อกล่าวถึงผู้ป่วยจิตเวช หลายคนมักมองว่าเป็นคนวิกลจริต ไม่น่าเข้าใกล้ ไม่อยากพบปะ พูดคุย หรือร่วมงานด้วย แต่แท้จริงแล้วบุคคลเหล่านี้ก็มีความรู้สึกรู้สีก็นึกคิดมีความสามารถในการที่จะทำสิ่งต่าง- ได้ เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เพียงแต่ว่าอาจล่องได้รับการช่วยเหลือทางด้านการรักษา เช่น การใช้ยา และได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมทางด้านต่างๆ เช่น การฝึกอาชีพก่อนเข้าสู่ชุมชน การฝึกทักษะการเข้าสังคม การให้การประคับประคองจิตใจ ฯลฯ และอีกสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยก็คือ สถาบันครอบครัว ผู้ใกล้ชิดควรเปิดใจให้กว้างยอมรับความเป็นจริงและเข้าใจในตัวผู้ป่วย ส่งเสริมให้เขาสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ อาจเริ่มจากกิจวัตรประจำวันหรืองานบ้าน เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัว และให้เขาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนหรือสังคมของเราได้

ดังเช่นผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่ง เป็นชายไทย อายุ 30 ปี เมื่อ 10 ปีที่แล้วมีพฤติกรรมแสดงออกที่ต่างจากบุคคลทั่วไป คือ ขี้จิกขานชนดวนรอบบ้าน นั่งหัวเราะคนเดียว บางครั้งยิ้มโดยไม่มีเหตุผล ซึ่งเป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมากแต่สิ่งที่หลงเหลือมาจากภาวะของโรคก็คือ อาการขี้ม หัวเราะคนเดียว เคาะ สั่นมือและบางครั้งพูดบ่นคนเดียว แต่อาการเหล่านั้นไม่กระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวันหรือการดำเนินชีวิตของเขา เขาสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ในทางกลับกัน ชาวบ้านใกล้เคียงหรือแม้แต่บุคคลในครอบครัว ยังมองว่าเขาเป็นคนไม่ปกติและไม่เปิดใจยอมรับเขาอย่างเต็มที่ ดังนั้น การให้การบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนี้ การบำบัดรักษาจะส่งเสริมให้เขารู้จักทักษะการเข้าสังคม รู้จักการเริ่มต้นทักทายพูดคุยกับผู้อื่น จะมีผลให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากขึ้น จึงจัดกิจกรรมการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการตอบสนองในแบบที่ต้องการ คือ กิจกรรมการเข้ากลุ่มทักษะทางสังคม กิจกรรมการฝึกทักษะด้านอาชีพ โดยกิจกรรมทั้งหมดต้องผ่านการวิเคราะห์อย่างละเอียด เพื่อให้เกิดความเหมาะสมไม่เกินความสามารถ และสอดคล้องกับทักษะที่ผู้ป่วยมีอยู่ เพื่อให้การรักษาบรรลุตามเป้าหมาย

กิจกรรมการฝึกทักษะด้านอาชีพ เดิมเขามีทักษะความสามารถในด้านช่างยนต์จึงจัดให้ฝึกงานด้านช่างยนต์ ที่ศูนย์ฝึก ที่มีใบรับรองความสามารถ โดยทางกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงาน เพื่อให้เขาได้ฝึกทักษะด้านอาชีพตามที่ขาด

ตลอด 3 เดือนที่ผ่านมาเขามีอาชีพ(ช่างยนต์) ได้เป็นคนทำงานอย่างเต็มตัว นำทักษะที่เขาได้ฝึกไปใช้ได้เป็นอย่างดี เขาสามารถไปสมัครงานได้ด้วยตนเอง ทำอาชีพที่ตัวเองรักและถนัดได้อย่างมีความสุข มี

รายได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัว แบ่งเบาภาระของผู้เป็นแม่ในการใช้จ่ายภายในบ้าน และสิ่งสำคัญที่สุดในขณะที่เขารับรู้ว่าตัวเองมีคุณค่าไม่ได้ด้อยไปกว่าผู้อื่น มีความสามารถ มีอาชีพ มีรายได้และสามารถดำเนินชีวิตภายใต้ศักยภาพที่เขาถืออยู่ หากย้อนเวลากลับไปเมื่อ 10 ปีที่แล้วบุคคลอื่นๆ ที่อยู่รอบตัวเขา หากได้เห็นการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ คงจะรู้สึกดีใจไม่น้อยเลย

ชื่อเรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมแบบครบวงจร เพื่อยกระดับสมรรถภาพการฟื้นฟู
ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังชาย เตรียมกลับสู่ชุมชน
Psychosocial Rehabilitation for increase level of Rehabilitation in chronic
Schizophrenia male patients preparedness to Community

เจ้าของผลงาน นางสาวจิรารัตน์ พิมพ์ดีด และคณะ

ผู้นำเสนอผลงาน นางสาวจิรารัตน์ พิมพ์ดีด

ปีที่ดำเนินการ พ.ศ. 2548

เนื้อเรื่อง

หลักการและเหตุผล จิตเภทเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ อารมณ์ และการรับรู้ ยากที่จะใช้ในการรักษาทางจิต สามารถควบคุมอาการทางบวก แต่ไม่สามารถควบคุมอาการทางลบได้ จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม โดยการฝึกทักษะทางสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมให้ผู้ป่วยมีระดับของสมรรถภาพการฟื้นฟูเพิ่มขึ้น และส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ และทักษะการดูแลผู้ป่วย

ขอบเขตการวิจัย ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังชาย และญาติของผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังชาย จำนวน 35 คน และญาติผู้ป่วย จำนวน 12 ครอบครัว การเลือกตัวอย่างมาความสะดวก ตัวแปรอิสระ คือ การฝึกทักษะทางสังคม และการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติ ตัวแปรตามคือระดับสมรรถภาพการฟื้นฟู และญาติผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ และทักษะการดูแลผู้ป่วยตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) แบบประเมินสมรรถภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 2) แบบประเมินความรู้ เจตคติ และทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประเมินสมรรถภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยก่อนและหลังการฝึกทักษะทางสังคม และการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติ รายครอบครัว โดยนับมาเป็นระยะ จนกระทั่งให้ความรู้ครบ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Wilcoxon signed rank test และ Paired t test

สรุปผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 37.14) ระยะเวลาการเจ็บป่วย 6-10 ปี (ร้อยละ 28.57) ระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล 1-5 ปี (ร้อยละ 42.86) และผู้ป่วยมีญาติจำนวน 28 คน (ร้อยละ 80) แต่มีผู้ป่วยเพียง 11 คน (ร้อยละ 31.43) มีญาติดูแลสม่ำเสมอ การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแต่ละทักษะและคะแนนรวมเฉลี่ยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังวิจัย พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทักษะทั้ง 5 ด้าน และคะแนนรวมเฉลี่ย ค่าคะแนนเฉลี่ยของการได้รับสุขภาพจิตศึกษาสำหรับญาติก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ การเตรียมผู้ป่วยที่ญาติทอดทิ้งอยู่ในโรงพยาบาล ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ มีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในทักษะด้านต่างๆ อีกทั้งญาติควรได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ญาติรู้สึกไม่เป็นการละและไม่หนักใจในการดูแลผู้ป่วย

ชื่อเรื่อง จากถูกทอดทิ้งกลับสู่ชุมชน

From Abandonment to community

เจ้าของผลงาน นางสาวเขาวภา ประจันตะเสน และนางสาวจิรารัตน์ พิมพ์ดีด

ผู้นำเสนอ นางสาวเขาวภา ประจันตะเสน

ปีที่ดำเนินการ พ.ศ.2548

วิธีดำเนินการ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและประเมินความรู้สึกของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในครอบครัวและชุมชน ดำเนินโครงการตั้งแต่ เดือนมกราคม 2548 ถึง เดือนเมษายน 2549 สัมภาษณ์ญาติที่สามารถให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ได้ รวม 8 ครอบครัว โดยติดตามศักยภาพผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ทุก 2 เดือน และทุกครอบครัวผ่านการอบรมสุขภาพจิตศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 2 ใน 8 ครอบครัวญาติมีความรู้สึกเบื่อหน่ายผู้ป่วย อีก 6 ครอบครัวญาติได้ทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลนาน 5 เดือน-13 ปี แต่ทุกครอบครัวได้รับการติดตามเพื่อเข้าโครงการสุขภาพจิตศึกษาสำหรับญาติจนจบโปรแกรม และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ในเรื่องของการจัดยากินเองโดยมีญาติคอยดูแล (ร้อยละ 62.5) กินยาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 100) ทำความสะอาดที่นอนได้เอง (ร้อยละ 75) ช่วยทำความสะอาดที่อยู่อาศัย (ร้อยละ 87.5) ซักเสื้อผ้าได้เอง (ร้อยละ 75) ล้างถ้วยชามได้เอง (ร้อยละ 75) สามารถอาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดร่างกายได้เอง (ร้อยละ 100) สามารถพูดคุยชักชวนคนในครอบครัวได้ (ร้อยละ 87.5) สามารถร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนได้ (ร้อยละ 75) เมื่อมีความเครียดสามารถผ่อนคลายความเครียด เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง พูดคุยกับคนอื่น ฯลฯ (ร้อยละ 100) และมาพบแพทย์ตามนัดได้โดยมีญาติมารับยา (ร้อยละ 75) หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้นานที่สุด 1 ปี 5 เดือน และผู้ป่วยรายสุดท้ายเพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ได้นาน 2 เดือน ด้านญาติพบว่า ญาติมีความพึงพอใจต่อการบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ติดคอคูดูนในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 100) โดยญาติมีความรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นภาระ สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ ช่วยเหลืองานบ้านได้ และอยู่บ้านได้นานขึ้น ส่วนญาติได้รับความรู้และมีทักษะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน และให้คำแนะนำแก่คนอื่นได้ อีกทั้งญาติได้ปรับเปลี่ยนเจตคติในเชิงบวก

ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้งอยู่ในโรงพยาบาลนานเป็นเวลามากปี การวางแผนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ญาติควรได้รับการอบรมสุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้ญาติมีความรู้ เจตคติและทักษะการดูแลผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยควรได้รับการฝึกทักษะด้านต่างๆ ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว และชุมชนได้ ซึ่งส่งผลให้ญาติรู้สึกไม่หนักใจและไม่เป็นภาระในการดูแล

ชื่อเรื่อง การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
 FUNCTIONS OF FAMILIES FOR PATIENTS WITH PSYCHIATRIC AT HOME
 คณะผู้วิจัย ไพลิน ปรัชญคุปต์ ดวงพร หน่อคำ สุพาณี ภูหนองโอง และคณะ
 หน่วยงาน กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
 ปีที่ดำเนินการ ปี 2549

บทนำและวัตถุประสงค์ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติโดยเฉพาะเมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ก่อให้เกิดความเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ ครอบครัว สูญเสียรายได้ ต้องรับภาระในการดูแล บางครั้งเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ในการรักษา ทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมให้เหมาะสม คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษา เรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมสายใย - สายสัมพันธ์โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมสายใย - สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และนำผลการศึกษามาจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป

วิธีการศึกษา ขอบเขตของการศึกษานี้คือ ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมสายใย - สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 120 คน ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมสายใย - สายสัมพันธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามทั่วไปและแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS v. 12

ผลการศึกษา พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปีมากที่สุด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา มีรายได้โดยเฉลี่ยอยู่ประมาณ ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน/ครอบครัว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ความผูกพันทางอารมณ์ และการทำหน้าที่ทั่วไปอยู่ในระดับน้อย

วิจารณ์และสรุป ควรมีการจัดกิจกรรมโดยการเน้นให้ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวมีความสนใจผู้ป่วยจิตเวช และมีการสื่อสารที่ตรงไปตรงมาไม่อ้อมค้อม และควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะโรคลงไป

งานวิจัยได้รับคัดเลือกนำเสนองานวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข 2549

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยาของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ราชนครินทร์
(ภาษาอังกฤษ) Medication Safety Development of Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric
Hospital
เจ้าของผลงาน พงษ์ศักดิ์ สมใจ , เพ็ญศิริ สุขอ้วน , สุพัฒน์ดา สรเสนา
ผู้นำเสนอผลงาน พงษ์ศักดิ์ สมใจ
หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ปีที่ดำเนินการ พ.ศ. 2548 – พ.ศ. 2549
เนื้อเรื่อง

หลักการและเหตุผล

มีรายงานจากต่างประเทศ และประเทศไทย ว่า มีผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมาก ได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัย โดยพบอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตั้งแต่ร้อยละ 4-17 นำมาซึ่งความสูญเสียทางด้านจิตใจและสังคม ความทุพพลภาพ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการสูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากความผิดพลาดในการใช้ยา และร้อยละ 50 เกิดจากความผิดพลาดของระบบที่สามารถป้องกันได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารายละเอียด และ สาเหตุที่แท้จริงของความไม่ปลอดภัยในการใช้ยาของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยาของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้รับบริการ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2548 ถึงเดือนมีนาคม 2549

ระเบียบวิธีวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในช่วงเวลาดังกล่าว

การสุ่มตัวอย่าง -

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย -

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบรายงานความเสี่ยง / อุบัติการณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมข้อมูล จาก ความเสี่ยง / อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล Z-test โดยใช้โปรแกรมSTATA 7

สรุปผลการวิจัย

พบว่า มีการรายงานความเสี่ยง / อุบัติการณ์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการรายงานเหตุการณ์ที่เกือบพลาด (near misses) และผู้มีส่วนในเหตุการณ์ เป็นผู้รายงานผลความไม่ปลอดภัยต่างๆ เพิ่มขึ้น จากเดิมที่ส่วนใหญ่เป็นการรายงานโดยบุคคลอื่น

ข้อเสนอแนะ :

จำนวนความเสี่ยง / อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา และการใช้ยาของแก่ผู้ป่วย ยังคงเกิดขึ้นได้เสมอๆจึงเป็นโอกาสพัฒนาที่หน่วยงานควรนำมาปรับปรุงระบบให้เกิดความผิดพลาดได้น้อยลงต่อไป

ชื่อเรื่อง การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์
 คณะผู้วิจัย น.ส.ศิริพร ทองบ่อ นายนิมิต แก้วอาจ น.ส.ธิดา รัตนสมบัติ นายสุคนธ์ เหล่าสมบัติ
 ผู้นำเสนอ น.ส.ศิริพร ทองบ่อ
 หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

บทนำและวัตถุประสงค์

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มที่นิยมบริโภคทั่วไปในสังคมไทย แต่การบริโภคแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญทั้งด้านสังคมและสุขภาพ จากฐานข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นอันดับที่ 5 ของโลก และคนไทยกำลังดื่มมากขึ้น การศึกษาภาระโรคที่มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ พบว่า ภาระโรคที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับ 2 ของการสูญเสียทางสุขภาพ โดยทำให้เกิดภาระโรคเป็นร้อยละ 5.8 จากความสูญเสียทั้งหมด นอกจากนี้ ผลการสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชโดยกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2546 พบว่า มีความชุกของผู้มีปัญหาการดื่มสุราร้อยละ 28.5 ผลกระทบดังกล่าวส่งผลต่อเนื่องถึงภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต จนทำให้มีผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราเข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขต่างๆ มากขึ้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลจิตเวช ขนาด 372 เตียง มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุรามารับบริการแบบผู้ป่วยนอกกว่า 2000 รายต่อปี และพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ดังนั้นจึงนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการบำบัดครั้งนี้ ซึ่งคาดหวังว่าจะช่วยผู้ติดแอลกอฮอล์ให้สามารถลดหรือเลิกดื่มได้

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2548 - มีนาคม 2549 ไม่มีอาการทางจิตหรืออาการทางจิตทุเลา ไม่มีอาการถอนพิษสุรา และมีคะแนนประเมินปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป จำนวน 44 คน รูปแบบการบำบัดใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมบำบัด 6 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมบำบัดทุกวันๆ ละ 1-2 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ประเมินผลการบำบัดด้วยการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการบำบัดโดยใช้แบบประเมินปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ติดตามผลการบำบัดหลังเสร็จสิ้นการบำบัดเดือนที่ 1, 4, 8 และ 12 ด้วยการนัดมาพบที่หน่วยงาน จดหมาย หรือโทรศัพท์

ผลการศึกษา เมื่อติดตามผลหลังเสร็จสิ้นการบำบัดเดือนที่ 1 และ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสามารถเลิกดื่มได้จำนวน 29 คน ลดปริมาณการดื่มลงจำนวน 14 คน ส่วนอีก 1 คนยังงดดื่มเท่าเดิม

วิจารณ์และสรุป การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนการรับรู้ รูปแบบความคิด ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรม โดยมุ่งการตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ความสำเร็จของการบำบัดจึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งด้านผู้รับการบำบัดที่ด้อยอาศัย ความพร้อม แรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้ ความสามารถในการจัดการต่อสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ขณะเดียวกันผู้บำบัดต้องมีศักยภาพเพียงพอต่อการบำบัด มีเจตคติที่ดีต่อผู้รับการบำบัด และให้โอกาสเพราะการเปลี่ยนแปลงต้องใช้เวลา

ชื่อเรื่อง การให้การปรึกษาแนวคิดเซทเทอร์แก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษา
Satir Model Counseling Survivors in Suicide Attempt Serviors : Cases study

เจ้าของผลงาน นาง มัลลิกา พูนสวัสดิ์

ผู้นำเสนอ นาง มัลลิกา พูนสวัสดิ์

หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ปีที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ 2549

หลักการและเหตุผล โรคซึมเศร้าอารมณ์ผิดปกติ จัดได้ว่าเป็นโรคที่รุนแรงและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุดโดยมีอัตราสูงถึงร้อยละ 15-18 (Murphy et al.,1998) นอกจากการรักษาทางยา กระตุ้นไฟฟ้า และกลุ่มบำบัดแล้ว การให้การปรึกษาแนวคิดเซทเทอร์เป็นการทำจิตบำบัดแบบสันนิบาตที่มีประสิทธิภาพ เน้นให้เกิดความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในตนเอง จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจและเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการให้การปรึกษาแนวคิดเซทเทอร์แก่ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย

ขอบเขตการวิจัย เป็นผู้ป่วยในที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ในระหว่างเดือนมกราคม - เดือนมิถุนายน 2549

ระเบียบวิธีวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติอาการทางจิตสงบ สามารถสื่อสารเข้าใจได้ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าอย่างเดี่ยว หรือร่วมกับโรคอื่น มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย และสมัครใจให้ความร่วมมือตามนัดทุกครั้ง ติดตามผลในระยะ 2 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต แบบประเมินระดับคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ(Coopersmith,1984)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการให้การปรึกษาแนวคิดเซทเทอร์ (PROCESS OF SATIR MODEL) ประกอบด้วยการจัดการประสบการณ์ที่เกิดขึ้น 11 ขั้นตอน คือ การเตรียมตัวผู้บำบัด การสัมผัสกับผู้รับบริการ การกำหนดเป้าหมาย รับฟังปัญหา การสำรวจภายในจิตใจ การสร้างพันธะสัญญา การเปลี่ยนแปลง การตอบโต้ การทบทวน การยุติการบำบัด และการให้การบ้าน ดำเนินการปฏิบัติแบ่งออกเป็น 6 ครั้ง ครั้งละ 1- 1.30 ชั่วโมง

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการถอดเทปข้อมูล และวิเคราะห์รายละเอียดในกระบวนการให้การปรึกษา วิเคราะห์เนื้อหาผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเสนอในภาพรวม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการปรึกษาจำนวน 3 ราย เพศหญิง 2 ราย เพศชาย 1 ราย คัดกรองภาวะซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย และประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนดีขึ้นหลังให้การปรึกษาแนวคิดเซทเทอร์ สามารถสรุปวิเคราะห์กระบวนการที่เกิดขึ้นในการปรึกษาได้ว่า เป็นการปรึกษาที่เน้นกระบวนการรักษามากกว่ารายละเอียดของปัญหา ปัญหาที่พบคือ ภรรยาเสียชีวิต ไม่อยากมีชีวิตอยู่ และไม่ทราบจะอยู่เพื่ออะไรจึงกินยาฆ่าแมลง ปัญหาน้อยใจเพื่อนร่วมงานที่กล่าวหาว่าประจบเจ้านายได้เลื่อนตำแหน่งจึงใช้เชือกผูกคอ และปัญหาใช้สารเสพติดครอบครัวยแตกแยกจึงใช้มีดกรีดแขนตนเอง สิ่งที่ทำให้

เกิดการเปลี่ยนแปลงคือ เข้าใจและให้อภัยตนเอง ไม่เรียกร้องและโทษหาความรักจากผู้อื่น และต้องการการยอมรับจากคนอื่นมากขึ้น รักตัวเองมากขึ้น พร้อมทั้งเผชิญปัญหาและมีแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม หลังติดตามเยี่ยม 2 เดือนพบว่า ผู้ป่วยไม่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตายและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ แนวคิดเซทเทียร์สามารถนำมาใช้ในการให้การปรึกษาในตึกผู้ป่วย และคลินิกให้การปรึกษาผู้ป่วยนอก ใช้ได้ในทุกกลุ่มที่มีปัญหาทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม แม้มีข้อจำกัดในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยาธิสภาพ และการดำเนินของโรค อาจต้องใช้ระยะเวลาบำบัด 6-12 ครั้ง หรือมากขึ้นไป

ชื่อเรื่อง “ป้ายชื่อรีไซเคิล”

ภาษาอังกฤษ Recycling identity card : New innovation for psychiatric ward

รายชื่อผู้วิจัยและคณะ นายชงยุทธ วงษ์ประทุม, นางปวีณา แก้วเจริญ, นายสุพัฒน์ แหะสอน และ นายอัครเดช ศิลาขจิ หน่วยงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผู้นำเสนอ นายชงยุทธ วงษ์ประทุม

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพเพื่อนำโรงพยาบาลเข้าสู่โรงพยาบาลคุณภาพมีข้อกำหนดหนึ่งกล่าวว่า ผู้รับบริการที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจะต้องมีข้อบ่งชี้ที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบได้ โดยผู้ป่วยจะมีป้ายบ่งชี้ป้ายชื่อ-สกุลตลอด 24 ชม. ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้รักษาในตึกผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่าย จากการสำรวจผู้ป่วยหญิงตึกศรีตรัง ระหว่างเดือน ม.ค. - ก.พ. 2549 ร้อยละ 30 ไม่สามารถมีป้ายชื่อบ่งชี้ชื่อ-สกุล ได้สาเหตุเนื่องจากด้านผู้ป่วย ดึงกระดาษป้ายชื่อ/ฉีกทิ้ง ทำให้เปียกน้ำ หรือสะสมกระดาษคลิปลิดป้ายชื่อ ก่อเสียทำให้รำคาญ/ระคายเคือง บางรายนำมาดัดแปลงเป็นเครื่องประดับตุ้มหู หรือนำมาขีดให้ยาวเป็นอาวุธปลายแหลมทำร้ายตนเอง ซองป้ายชื่อมีตัวหนีบ สามารถทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ ด้านเจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญติดป้ายชื่อ-สกุลผู้ป่วยทุกคน การมอบหมายงานไม่ชัดเจน ด้านอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสม รูปแบบการใช้อุปกรณ์ไม่ เป็นไปในทางเดียวกัน เช่น กระดาษหลายสี อ่อน/บางไม่เหมือนกัน การให้สีปากกาเขียนชื่อ-สกุลแตกต่างกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายมีป้ายชื่อ-สกุลที่ถูกต้อง
2. มีป้ายชื่อเหมาะสม สวยงาม รูปแบบเดียวกัน
3. ประหยัดอุปกรณ์ ลดต้นทุนค่าใช้จ่าย

ขอบเขต ตึกผู้ป่วยหญิงศรีตรังที่นอนรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2549

การดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1. ระยะเตรียมการ

- 1.1 ทบทวน ระดมสมอง ของบุคลากรในตึกผู้ป่วย
- 1.2 ทดลองใช้อุปกรณ์หลายครั้งจึงได้อุปกรณ์ใช้ขวดน้ำดื่มที่ไม่ใช้แล้วมาดัดเป็นลักษณะป้ายชื่อ ขนาด 10 X 6 ซม. เจาะรูสำหรับแขวน และนำเสื้อผู้ป่วยเย็บติดกระดุม 1 เม็ดบริเวณหน้าอกซ้าย

2. ระยะดำเนินการ

มอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือรับผิดชอบในการสำรวจให้ผู้ป่วยมีป้ายชื่อ บ่งชี้ชื่อ – สกุล ตลอด 24 ชม. มีการเตรียมเครื่องอุปกรณ์ สัญลักษณ์ต่างสีต่างๆ เตรียมป้ายชื่อ ให้มีพร้อมใช้ในเวรต่อไป โดยปฏิบัติดังนี้

เวรเช้า (8.00 – 16.00 น.) ตรวจเช็คผู้ป่วยและป้ายชื่อก่อนรับเวรก่อนรับประทานอาหารกลางวัน (11.00 น.) และก่อนให้ผู้ป่วยอาบน้ำ เวลา 15.00 น. หรือทำกิจกรรมประจำวันเรียบร้อย ให้ติดป้ายชื่อและสัญลักษณ์เฝ้าระวัง กรณีผู้ป่วยเยี่ยมบ้านให้เก็บป้ายชื่อไว้ในกล่อง (ไม่ต้องลบชื่อ) ในรายจำหน่ายเก็บป้ายชื่อลงกล่องรีไซเคิล

เวรบ่าย (16.00 – 24.00 น.) ตรวจเช็คป้ายชื่อก่อนรับเวรและลงเวร นำป้ายชื่อที่ใช้แล้วล้างด้วยผงซักฟอกให้สะอาด ค่ำไว้ให้แห้ง

เวรดึก (24.00 – 8.00 น.) ตรวจเช็คผู้ปวย พร้อมป้ายชื่อก่อนรับเวรและหลังอาบน้ำผู้ปวย เวลา 6.00 น. นำป้ายชื่อที่แห้งแล้วเก็บใส่กล่องให้เรียบร้อย เตรียมพร้อมใช้ในเวรต่อไป

ผลการศึกษา ผู้ปวยหญิงมีป้ายบ่งชี้ชื่อ-สกุลร้อยละ 100 สามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่าย/สิ้นเปลืองจากราคา 7 บาท เหลือ 1.50 บาท มองดูสวยงามระเบียบเรียบร้อย มีการปฏิบัติงานเป็นทีมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งผู้ปวยและเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจระดับดีมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ ป้ายชื่อริชเกลสามารถนำไปขยายผลในตึกผู้ปวยในอื่นๆ และเป็นพื้นฐานแนวคิดในการใช้อุปกรณ์อื่นๆ ริชเกลได้ เช่น แผ่นฟิล์มเอกซเรย์ แก้วน้ำพลาสติก เป็นต้น

ชื่อเรื่องภาษาไทย	การฝึกทักษะการรับประทานยาด้วยตนเองในผู้ป่วยจิตเภท
ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ	Drug compliance skilled training in schizophrenic patients
เจ้าของผลงาน	นางณัฐิกา ราชบุตร และ นางนิตยา งามคุณ
หน่วยงาน	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
ผู้นำเสนอผลงาน	นางณัฐิกา ราชบุตร

บทนำ โรคจิตเภทมีสาเหตุเกิดจากความผิดปกติของสารชีวเคมีในสมองทำให้ อารมณ์ ความคิด การรับรู้ และพฤติกรรมผิดปกติ การรักษาหลักคือการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับสารเคมีให้อยู่ในระดับสมดุล การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้รับประทานยาสม่ำเสมอ ถูกต้องครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากยาจะช่วยควบคุมอาการไม่ให้กำเริบและกลับเป็นซ้ำ (พหล วังสาโรจน์, 2541) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในตึกสรีดรีงพบว่า มีสาเหตุคือ ผู้ป่วยรับประทานยาเองโดยไม่มีคนดูแล ทำให้รับประทานยาไม่ถูกต้องครบถ้วน เลือกรับประทานยาบางตัวที่คิดว่าทำให้ตนเองอาการดีขึ้น คิดว่าหายแล้วไม่ต้องกินต่อเนื่อง รับประทานยาเฉพาะสิ่งที่ชอบดั่งนั้นที่กรมพยาบาลตึกสรีดรีง เห็นความสำคัญในปัญหาต่างๆ

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถรับประทานด้วยตนเองได้ถูกต้อง

วิธีดำเนินการ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยจิตเภทตึกสรีดรีงตึก 1 ได้รู้เรื่อง มีประวัติขาดยา กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วันและไม่มีญาติดูแล ระยะเวลาดำเนินการ 1 มีนาคม - 30 มิถุนายน 2549 ติดตามหลังจำหน่าย 3 เดือน ขั้นตอนการดำเนินการคือ 1. ประเมินอาการทางจิต และประวัติการรับประทานยา 2. นำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่อง “ การตระหนักรู้เรื่อง การรับประทานยาที่ถูกต้อง ” 3. ให้ความรู้แบบรายบุคคลเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้อง 4. ประสานงานกับเภสัชกรเพื่อให้จัดยาใส่ซองที่มีรูปแบบเหมือนกับผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน 5. ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ ทักษะการหีบยาเอง 6. ประเมินผลจากการฝึกปฏิบัติ แลติดตามผลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน

ผลการดำเนินการ ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 22 ราย สามารถหีบยารับประทานได้เองอย่างถูกต้อง 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.5 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการพึงพอใจระดับมาก ผู้ป่วยบอก “ รู้สึกมีคุณค่า ไม่ต้องเป็นภาระผู้อื่น สามารถดูแลตนเองได้ ” ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่จำหน่ายไม่กลับมารักษาซ้ำ ข้อเสนอแนะ ควรให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะดังกล่าวด้วย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการรับประทานยาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

(ภาษาอังกฤษ) FUNCTIONS OF FAMILIES FOR PATIENTS WITH PSYCHIATRIC AT HOME

เจ้าของผลงาน นางไพลิน ปรัชญคุปต์, นางสาวดวงพร หน่อคำ , นางสาวพณีย์ ภูหนองโอง และคณะ

ผู้นำเสนอผลงาน นางไพลิน ปรัชญคุปต์

หน่วยงาน กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ปีที่ดำเนินการ พ.ศ. 2549

เนื้อเรื่อง

หลักการและเหตุผล : การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยเฉพาะเมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ก่อให้เกิดความเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ ครอบครัวสูญเสียรายได้ ต้องรับภาระในการดูแล บางครั้งเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ในการรักษา ทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมให้เหมาะสม คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมสายใย-สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมสายใย-สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และนำผลการศึกษามาจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป

ขอบเขตการวิจัย : ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมสายใย-สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย : ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมสายใย-สายสัมพันธ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 120 คน ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมสายใย-สายสัมพันธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามทั่วไปและแบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัวของจุฬาลงกรณ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS v.12

สรุปผลการวิจัย : ผลการศึกษา พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปีมากที่สุด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา มีรายได้โดยเฉลี่ยอยู่ประมาณ ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน/ครอบครัว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลางความผูกพันทางอารมณ์ และการทำหน้าที่ทั่วไปอยู่ในระดับน้อย

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการจัดกิจกรรมโดยการเน้นให้ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวมีความสนใจผู้ป่วยจิตเวช และมีการสื่อสารที่ตรงไปตรงมาไม่อ้อมค้อม และควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะโรคลงไป

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) รายงานผู้ป่วยโรคลมชักแบบซับซ้อน 3 รายที่มีอาการเลียนแบบโรคทางจิตเวช 3 แบบ
(ภาษาอังกฤษ) 3 Different Clinical Features in 3 Adolescents with Complex Partial Seizure

(Cases Report)

เจ้าของผลงาน ปรียสุทธิ อินทสุวรรณ พบ.,ว.จิตเวชทั่วไป
ผู้นำเสนอผลงาน ปรียสุทธิ อินทสุวรรณ พบ.,ว.จิตเวชทั่วไป
หน่วยงาน องค์การแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ปีที่ดำเนินการ พ.ศ. 2548

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. วิธีวินิจฉัยโรคลมชักแบบซับซ้อน
2. วิธีวินิจฉัยแยกโรคจากโรคทางจิตเวช
3. วิธีรักษาภาวะโรคลมชักแบบซับซ้อน

วิธีศึกษา

ทั้ง 3 ราย ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยใน ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งรวมทั้งการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง(Electroencephalography :EEG) เพื่อใช้วินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค ตลอดจนวางแผนการรักษาและให้ยาให้เหมาะสม มีการสังเกตและการบันทึกอาการก่อนและหลังการรักษา ตลอดจนมีการติดตามการรักษาภายหลังการจำหน่าย

ผลการศึกษา

เด็กหญิงวัย 13 ปี มาด้วยอาการของโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง(Paranoid schizophrenia)
เด็กชายวัย 14 ปี มาด้วยอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดอารมณ์บ้าคลั่ง(Bipolar I disorder, manic type)
และเด็กหญิงวัย 15 ปี มาด้วยอาการโรคบุคลิกภาพผิดปกติ(Dissociative identity disorder)ทั้ง 3 ราย มีอาการไม่รู้ว่าขณะแสดงอาการ อาการเป็นพักๆ ในช่วง 2-4 สัปดาห์ มีอาการสับสนร่วมด้วย ผลตรวจร่างกาย และห้องปฏิบัติการปกติ ไม่พบการใช้สารเสพติด ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองพบคลื่นไฟฟ้าสองผิดปกติแบบ spike and wave complex, poly spikes และ slow wave ที่บริเวณ frontal, temporal และ parietal lobe ซึ่งเข้าได้กับภาวะโรคลมชักแบบซับซ้อน(Complex partial seizure) และเมื่อทั้ง 3 รายได้รับการรักษาด้วยยากันชัก ในช่วง 2-6 สัปดาห์ พบว่าอาการทางจิตลดลงตามลำดับจนสามารถจำหน่ายได้

สรุป

ผู้ป่วยโรคลมชักแบบซับซ้อนสามารถมาด้วยอาการเลียนแบบโรคทางจิตเวชได้หลายแบบ การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรคสามารถทำได้ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ เช่น EEG เป็นต้น การรักษาด้วยยากันชักสามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นในช่วง 2-6 สัปดาห์

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) รายงานผู้ป่วยโรค Frontal lobe dementia พร้อมอาการกินผิดปกติ และวิธีดูแล
โดยสหวิชาชีพ

(ภาษาอังกฤษ) A Fecces Eating Man with Frontal lobe dementia : The Story telling from
Schizophrenic ward (case Report)

เจ้าของผลงาน พิระ พุทธิพรโอภาส พบ.อว.เวชศาสตร์

ผู้นำเสนอผลงาน ปรีชสุทธิ์ อินทสุวรรณ พบ.ว.จิตเวชทั่วไป

หน่วยงาน องค์การแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ปีที่ดำเนินการ พ.ศ. 2548

วัตถุประสงค์

- 1.ศึกษาการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค
- 2.ศึกษาการรักษา และการดูแลโดยสหวิชาชีพ
- 3.ศึกษาการสร้างนวัตกรรมเพื่อการดูแล

วิธีศึกษา

ประชุมสหวิชาชีพเรื่องปัญหาการกินผิดปกติ การดูแลสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่แย่งกลืน
การเจ็บป่วยร่วมกันก่อนทำการวางแผนการดูแลฟื้นฟูและการจำกัดพฤติกรรมกินผิดปกติจนนำมาสู่ แผนการดูแล
เฉพาะรายซึ่งช่วยให้อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 30 ปีได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง มาเป็นเวลา 7 ปี มี
พฤติกรรมการกินผิดปกติ เช่นกินอุจจาระ เลื้อยผ้า ก้อนหิน และสิ่งของอื่นๆที่ไม่ใช่อาหาร ร่วมกับมีภาวะถดถอย
ทางบุคลิกภาพ และสังคม เช่น พูดสื่อสารไม่ได้ ไม่เข้าใจภาษา และไม่มีพฤติกรรมทางสังคม อาการเป็นมากขึ้น
เรื่อยๆ และไม่ตอบสนองต่อการรักษา จากการประชุมสหวิชาชีพทำให้มีกระบวนการศึกษาทบทวนองค์ความรู้
และการประเมินอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจ
ทางรังสีวินิจฉัย ซึ่งพบว่ามีภาวะ frontal lobe atrophy และ hydrocephalus จากพยาธิสภาพดังกล่าวนำไปสู่การ
เปลี่ยนแปลง การวินิจฉัย การรักษา การดูแล และการฟื้นฟูที่จำเพาะต่อโรค ได้แก่ การผ่าตัดระบายน้ำเลี้ยงสมอง
(Ventriculoperitoneal shunting) การรักษาด้วยยาค่อด้านสมองเสื่อม(antidementic drug) และการพยาบาล
เฉพาะที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิต ตลอดจนการสร้างสื่อจำกัดการใช้มือเพื่อลดการกินผิดปกติ

สรุป

การทำงานโดยสหวิชาชีพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบและผู้ป่วยได้รับประโยชน์
สูงสุด

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)	ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้ Satir Model เป็นพื้นฐาน
(ภาษาอังกฤษ)	The Effect of Program Development for Self-Esteem Enhancement for Mattayom 3 Students in Extension Schools in Meung Khonkaen Province, Base on Satir Model.
เจ้าของผลงาน	กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ผู้นำเสนอผลงาน	สราวุธ จันทร์วันเพ็ญ นักจิตวิทยา 4
หน่วยงาน	กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ปีที่ดำเนินการ	พ.ศ. 2549
เนื้อเรื่อง	

ความเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) เป็นปัจจัยพื้นฐานของการใช้ศักยภาพตนเองในการดำเนินชีวิต กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เห็นความสำคัญของการเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเอง จึงได้จัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) โดยใช้ Satir Model เป็นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem)

กลุ่มประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sample) หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3/4 โรงเรียนสนามบิน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท แปลเป็นไทยโดยนาตยา วงศ์หลีกภัย (2532) และโปรแกรมการเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ในการเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง รวมทั้งเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่าระดับความเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเอง และระดับความเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเองนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มความเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้ จึงควรขยายผลการศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น

เรื่องที่ตีพิมพ์เผยแพร่

1. ลงวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม 2549 2 เรื่อง
 - 1.1 รูปแบบการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน (หน้า 114 - 123)
 - 1.2 การช่วยเหลือภาวะวิกฤตสุขภาพจิตชุมชน กรณีความเชื่อเรื่องผีปอบ : รายงานผู้ป่วย 2 ราย (หน้า 142 - 149)
2. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 49 ฉบับที่ 3 ตุลาคม - ธันวาคม 2547
การศึกษาผลการบำบัดศึกษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขต 6 (หน้า 223 - 230)
3. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 49 ฉบับที่ 4
การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (หน้า 277 - 290)
4. การพัฒนาระบบบริการจิตสังคมบำบัดแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
โดย นางสาวธิดา รัตนสมบัติ และนางบัวเงิน วงษ์คำพันธ์
5. ผลการให้การปรึกษาผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์
โดย นางสาวศิริพร ทองบ่อ และนางนิภา ยอดสง่า
6. ผลการนำกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยติดสุรา
โดย นายนิมิต แก้วอาจ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
7. การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญปัญหาของสตรีที่มีปัญหาคู่สมรสนอกใจ
โดย นางไพลิน ปรัชญกุลป์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
8. ผลการทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีต่อการสร้างสัมพันธภาพของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง
โดย นายธนิต โคตมะ นางสาวนวลลักษณ์ บุรณะกิติ และนางศรีสะอาด จุฑาทกฤษฏา
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
9. การจัดการกับความคิด
โดย นางกานดา ผาวงศ์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
10. เมื่อลูกติดเกมส์
โดย นางอรพิน ยอดกลาง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

**ผลสำรวจความคิดเห็นและความต้องการด้านวิจัยของบุคลากร
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปี 2549**

การวิจัยเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลผู้รับบริการ องค์ความรู้จากการวิจัยจำเป็นต้องมีการนำไปใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลป้องกัน รักษา และฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะสอดคล้องกับการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ ตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน บริการที่คุ้มค่าใช้ง่าย เพิ่มการพัฒนาและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติทางคลินิก และอยู่บนพื้นฐานการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง (ทศนา บุญหลง 2543)

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้มีการพัฒนาด้านวิจัยทั้งในรูปแบบผลงานวิจัย บทความ เผยแพร่นำเสนอผลงานวิจัยกรมสุขภาพจิต และวิชาการระดับกระทรวงสาธารณสุขได้รับรางวัลในคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยมีนักวิจัยส่งผลงานอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่านักวิจัยหน้าใหม่จะมีเหตุผล ปัญหาอุปสรรคบางประการ ที่ไม่สามารถมีผลงานออกมาได้

จากการสำรวจความคิดเห็น และความต้องการด้านวิจัยของบุคลากร โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปี 2549 พอสรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับทั้งสิ้น จำนวน 78 ฉบับ จากแบบสอบถามทั้งหมด 110 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 60.90

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศหญิงทั้งหมดจำนวน	64	คน	คิดเป็นร้อยละ	82.1
2. เพศชายทั้งหมดจำนวน	14	คน	คิดเป็นร้อยละ	17.9
2. อายุ ระหว่าง	1 – 30 ปี	จำนวน	14 คน	คิดเป็นร้อยละ 17.9
	31 – 40 ปี	จำนวน	24 คน	คิดเป็นร้อยละ 30.8
	41 – 50 ปี	จำนวน	26 คน	คิดเป็นร้อยละ 33.3
	51 – 60 ปี	จำนวน	14 คน	คิดเป็นร้อยละ 17.9
3. ระดับการศึกษา	อนุปริญญา/เทียบเท่าจำนวน	6 คน	คิดเป็นร้อยละ	7.7
	ปริญญาตรี/เทียบเท่าจำนวน	59 คน	คิดเป็นร้อยละ	75.6
	ปริญญาโท/เทียบเท่าจำนวน	11 คน	คิดเป็นร้อยละ	14.1
3. ตำแหน่ง	แพทย์ จำนวน	3 คน	คิดเป็นร้อยละ	3.8
	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิคจำนวน	40 คน	คิดเป็นร้อยละ	51.3
	ลูกจ้างประจำ/ ชั่วคราว จำนวน	35 คน	คิดเป็นร้อยละ	44.9

6. ไม่สนใจ	ร้อยละ 8.16
7. ไม่มีประสบการณ์	ร้อยละ 6.12
8. ไม่มั่นใจ	ร้อยละ 6.12
9. ขาดแรงจูงใจ	ร้อยละ 4.08
10. ขาดที่ปรึกษา	ร้อยละ 4.08
11. ไม่มีโอกาส	ร้อยละ 4.08

11. หากจะทำวิจัยดังกล่าว ให้คณะกรรมการพัฒนางานวิจัยช่วยเหลือด้านใดบ้าง

1. ความรู้วิจัย	ร้อยละ 30.77
2. แหล่งทุน / งบประมาณ	ร้อยละ 28.20
3. ที่ปรึกษา	ร้อยละ 20.05
4. กำลังใจ	ร้อยละ 12.82
5. R + D	ร้อยละ 7.69

12. ต้องการให้งานวิจัยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในอนาคตเป็นอย่างไร

1. นำงานวิจัยมาพัฒนางาน	ร้อยละ 73.68
2. งานวิจัยน่าเชื่อถือ / ยอมรับ	ร้อยละ 15.38
3. งานวิจัยที่มีปริมาณคุณภาพ	ร้อยละ 10.52

13. ท่านยินดีจะมีส่วนร่วมในการพัฒนางานวิจัย จำนวน 67 คน

ยินดี	ร้อยละ 95.52
ไม่ยินดี	ร้อยละ 4.48

รายชื่อคณะทำงาน

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1. แพทย์หญิงปริญญ์ อินทสุวรรณ | นายแพทย์ 7 |
| 2. นางวัชณี หัตถพนม | พยาบาลวิชาชีพ 7 |
| 3. นางนัลลิกา พูนสวัสดิ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 |
| 4. นางธนาพร อรุณเกียรติกุล | พยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 5. นางวิภาดา คณะไชย | พยาบาลวิชาชีพ 7 |
| 6. นางสาวสายฝน รลละอม | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 7. นางสาวอรอนงค์ บัวทอง | นักศึกษาฝึกงาน |