



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๕ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๑๐๓ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวกรรณิกา จำปา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๓๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๓๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙	ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียด ต่อการได้รับผลกระทบจากการ แพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๒.	นายศิริพงษ์ พงศ์สุวรรณ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง : กรณีศึกษา	การบำบัดด้วยโปรแกรมบูรณาการบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติด ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) ในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้ สารเสพติด
๓.	นางศิริลักษณ์ พงษ์ไทย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๖๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๖๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีปัญหา โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	โครงการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เด็กดาวน์ซินโดรมวัยก่อนเรียนอายุ ๓ - ๕ ปี ด้วยการเล่นบทบาทสมมติ

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๔.	นางสาวณัฏฐ์พิมล วงศ์เมือง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๖๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๖๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาการพยาบาลเด็กออทิสติก วัยก่อนเรียน	กลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ในผู้ปกครอง เด็กออทิสติกที่มีภาวะเครียด
๕.	นางสุจิตรา สิริมงคลกิจ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่บกพร่อง ในการดูแลตนเอง	การสร้างแรงจูงใจในการร่วมมือ รับประทานยาสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

### ส่วนที่ 3   แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายศิริพงษ์ พงศ์สุวรรณ

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 1490 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน  
กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง: กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 18 สิงหาคม – 10 กันยายน 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ที่นำมาใช้สำหรับการศึกษารายกรณี ผู้ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยความหมายของสารเสพติด สาเหตุและผลกระทบของการใช้สารเสพติด ความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติด เกณฑ์การวินิจฉัยผู้มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติด การประเมินพฤติกรรมกรรมการใช้สารเสพติด การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติด ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน คือ ผู้ศึกษาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนในคลินิกสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ผู้สอนภาคปฏิบัติ ผ่านการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการบำบัดผู้ที่มีปัญหาการใช้สุราและสารเสพติด ผู้ศึกษาปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ทั้งในระยะอาการทางจิตกำเริบและในระยะอาการทางจิตทุเลา ระยะเวลา 7 ปี ได้รับการสอนงานจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดทางจิตสังคม และได้ปฏิบัติการบำบัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้โดยการศึกษาค้นคว้า วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

ปัญหาสารเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาใหญ่ ซึ่งปัจจุบันมีความรุนแรงและมีความยุ่งยากซับซ้อน ตามการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม (วิชัย ไชยมงคล, 2561) สถานการณ์ยาเสพติดโลก ข้อมูลรายงาน World Drug Report 2021 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) พบผู้ติดยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกมีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลกในช่วงอายุ 15-64 ปี (ปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกมีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 296 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรโลกในช่วงอายุ 15-64 ปี) โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 299 ล้านคน สำหรับประเทศไทย สารเสพติดที่พบการระบาดมากที่สุด คือ แอมเฟตามีนหรือยาบ้า (ร้อยละ 79.2) รองลงมาคือ ไอซ์ (ร้อยละ 8.3) กัญชา (ร้อยละ 4.4) และเฮโรอีน (ร้อยละ 3.3) (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565)

สารเสพติดมีผลกระทบต่อตัวผู้เสพทั้งด้านสุขภาพและครอบครัว เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายเป็นเวลานานๆ ติดต่อกันจะส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อตัวผู้เสพ ก่อให้เกิดอาการพิษเรื้อรัง การดำเนินชีวิตประจำวัน จะอยู่ได้อำนาจของยาที่เสพเข้าไป ต้องเพิ่มปริมาณการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อขาดยาหรือหยุดเสพจะปรากฏ อาการขาดยา และส่งผลกระทบต่อสังคมตลอดจนเศรษฐกิจ จากการสูญเสียความสามารถของบุคคลที่ไม่สามารถที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (United Nations Office on Drugs and Crime, 2014) ผู้ติดสารเสพติดจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต เรียกว่า ภาวะโรคจิตเวชสารเสพติด มีอาการทางจิตแบบมี ภาวะหวาดระแวง ได้แก่ อาการหลงผิด ประสาทหลอน ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง มีการทำร้าย ตนเอง ทำร้ายบุคคลใกล้ชิด ที่มักจะเห็นในข่าวปัจจุบันอยู่เป็นประจำ โดยพบว่าผู้ก่อเหตุมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวช สารเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน แต่ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการ เจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ฯลฯ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้กลับมาป่วยซ้ำ และบางรายอาจจะก่ออันตราย ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2561) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงมีความยุ่งยากซับซ้อนเนื่องจากต้องให้การดูแลทั้งอาการทางจิตเวช และอาการจากสารเสพติดควบคู่กันไป บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมิน อาการ การวินิจฉัยแยกโรค การบำบัดรักษารวมถึงการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้น การดูแลด้านจิตสังคม และการดูแลครอบครัวหรือผู้ดูแล (เสาวลักษณ์ ยิ้มเย็น และคณะ, 2554) จากความเป็นมาและความสำคัญ ดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้ตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดขึ้น จากภาวะโรคจิตเวชสารเสพติด จึงมีความสนใจและเลือกศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โดยเลือกกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 32 ปี แพทย์วินิจฉัยโรค Multiple Substance Induced Psychosis รับ Refer จากโรงพยาบาลจักราช จ.นครราชสีมา ด้วยประวัติเสพยาบ้า กัญชา หูแว่ว ระแวงกลัวคนจะมาทำร้าย เอะอะโวยวาย ผลักมารดาล้มแขนหัก 3 วันก่อน มาโรงพยาบาล รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 18 สิงหาคม - 10 กันยายน 2565 แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการ ทางจิตกำเริบ เอะอะโวยวาย ปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่ให้ความร่วมมือ ได้รับการปรับยาโดยแพทย์ และได้รับการ พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในระยะ Acute (18 - 25 สิงหาคม 2565) จนอาการทางจิตทุเลา จากนั้น จึงเข้าสู่กระบวนการของการบำบัดฟื้นฟูในระยะ Sub-acute (26 สิงหาคม - 10 กันยายน 2565) ผู้ป่วยรายนี้ แพทย์วินิจฉัยเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) โดยจัดอยู่ในประเภท SMI-V2 หมายถึง มีประวัติทำร้ายผู้อื่น ด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้หวาดกลัว สะเทือนขวัญในชุมชน โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค นำมาวิเคราะห์ Case Formulation ระบุนิยาม ตั้งข้อวินิจฉัยการ พยาบาล วางแผนการพยาบาล และให้การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

ผู้ศึกษาได้วางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และมาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง การบำบัดทางจิตสังคม การให้สุขภาพจิต ศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตาม D-METHOD Model ผลลัพธ์จาก กระบวนการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดอาการทางจิตสงบ เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ เหมาะสม ไม่กลับไปใช้สารเสพติดและก่อความรุนแรงซ้ำ ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจแนวทางการดูแล ผู้ป่วย และร่วมมือในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
2. เพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

### ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยเป็นผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
2. พบผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายทำความเข้าใจตกลงร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยยินยอม และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา โดยผู้ศึกษาแจ้งประโยชน์ที่จะได้รับ
3. รวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดจากแฟ้มประวัติ การสัมภาษณ์จากผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย การปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมพยาบาล
4. ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
5. วางแผนปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ จากนั้นรวบรวมข้อมูล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
7. วางแผนการดูแลระยะยาวสู่ชุมชน
8. รวบรวมเอกสารและจัดทำเป็นรูปเล่ม

### 5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพโดยไม่ใช้สารเสพติด
2. ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามศักยภาพ โดยไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ และไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. สามารถนำกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล
2. สามารถนำกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไปปรับใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เป็นผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและมีอาการทางจิตร่วมด้วย อีกทั้งยังพบปัญหาการก่อความรุนแรง ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้มีประวัติเรื่องการทำร้ายมารดา ส่งผลให้มารดาเกิดความหวาดกลัวผู้ป่วย ดังนั้น กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้จึงต้องครอบคลุมปัญหาอาการทางจิต ปัญหาการใช้สารเสพติด ตลอดจนการแก้ปัญหาความหวาดกลัวของคนในครอบครัวและชุมชน ซึ่งมี

ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับการเจ็บป่วย ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ยอมรับและให้โอกาส และร่วมมือในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

#### 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการติดตามและเฝ้าระวังการก่อความรุนแรงซ้ำ

#### 9) ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนารูปแบบการติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชน ภายหลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อติดตาม/เฝ้าระวัง และป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดและก่อความรุนแรงซ้ำในชุมชน และคงไว้ซึ่งศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

#### 10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

#### 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

#### ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายศิริพงษ์ พงศ์สุวรรณ

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)/ตำแหน่งเลขที่ 1490-กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การบำบัดด้วยโปรแกรมบูรณาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) ในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติด

#### 2) หลักการและเหตุผล

ปัญหาสารเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาใหญ่ ซึ่งปัจจุบันมีความรุนแรงและมีความยุ่งยากซับซ้อน ตามการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม (วิชัย ไชยมงคล, 2561) สถานการณ์ยาเสพติดโลก ข้อมูลรายงาน World Drug Report 2021 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) พบผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลกในช่วงอายุ 15-64 ปี (ปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 296 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรโลกในช่วงอายุ 15-64 ปี) โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ใช้สารเสพติดประมาณ 299 ล้านคน สำหรับประเทศไทย สารเสพติดที่พบการระบาดมากที่สุด คือ แอมเฟตามีนหรือยาบ้า (ร้อยละ 79.2) รองลงมาคือ ไอซ์ (ร้อยละ 8.3) กัญชา (ร้อยละ 4.4) และเฮโรอีน (ร้อยละ 3.3) (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2565)

สารเสพติดมีผลกระทบต่อตัวผู้เสพทั้งด้านสุขภาพและครอบครัว เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายเป็นเวลานานๆ ติดต่อกันจะส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อตัวผู้เสพ ก่อให้เกิดอาการพิษเรื้อรัง การดำเนินชีวิตประจำวัน จะอยู่ได้อำนาจของยาที่เสพเข้าไป ต้องเพิ่มปริมาณการเสพยามากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อขาดยาหรือหยุดเสพยาจะปรากฏอาการขาดยา และส่งผลกระทบต่อสังคมตลอดจนเศรษฐกิจ จากการสูญเสียความสามารถของบุคคลที่ไม่สามารถที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (United Nations Office on Drugs and Crime, 2014) ผู้ติดยาเสพติดจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต เรียกว่า ภาวะโรคจิตเวชสารเสพติด มีอาการทางจิตแบบมีภาวะหวาดระแวง ได้แก่ อาการหลงผิด ประสาทหลอน ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง มีการทำร้ายตนเอง ทำร้ายบุคคลใกล้ชิด ที่มักจะเห็นในข่าวปัจจุบันอยู่เป็นประจำ โดยพบว่าผู้ก่อเหตุมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน แต่ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ฯลฯ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้กลับมาป่วยซ้ำ และบางรายอาจจะก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2561) จากสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ พบรายงานผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติดที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2563 ถึง 2565 จำนวน 403 ราย 1,232 ราย และ 1,245 ราย ตามลำดับ (คณะกรรมการการสาธารณสุข โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์, 2566) จากข้อมูลจะเห็นว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นผู้ที่ใช้สารเสพติดจึงควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อลดพฤติกรรม ความรุนแรง และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด การบำบัดรักษา



ด้วยยาเป็นขั้นตอนรักษาอาการทางกายและสงบอาการทางจิตที่เกิดจากภาวะถอนพิษยา (Detoxification) เมื่ออาการทุเลาจะเป็นขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมเพื่อปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพสารเสพติดให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับสู่สังคมได้ (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2558) สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์มีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบำบัดอย่างย่อ (Brief Advice & Brief Intervention: BA/BI) การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy: MI & MET) โปรแกรมจิตสังคมบำบัดเพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช : การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมตามแนวคิดการคืนสู่สุขภาวะ (JVK Recovery) และโปรแกรมบูรณาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (Integrated Co-Occurring psychiatric substance and alcohol use Disorder Rehabilitation Program: ICOD-R)

ผู้ศึกษาเลือกรูปแบบการบำบัดด้วยโปรแกรมบูรณาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (Integrated Co-Occurring psychiatric substance and alcohol use Disorder Rehabilitation Program: ICOD-R) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการลดอาการทางจิตและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ อีกทั้งยังเป็นการบำบัดที่แตกต่างไปจากการบำบัดผู้ป่วยสารเสพติดโดยทั่วไป เนื่องจากผู้รับการบำบัดเป็นผู้ป่วยสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย ทำให้ต้องอาศัยการบำบัดที่ผสมผสาน (Darke, 2001) เช่น การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด การเสริมสร้างทักษะทางสังคม การดูแลด้านยา ความรู้เรื่องโรคที่ประสบอยู่ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนักในตนเอง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในตนเองต่อการเลิกใช้สารเสพติด รูปแบบการบำบัดเป็นการบำบัดแบบกลุ่ม สมาชิกไม่เกิน 12 คน ดำเนินกิจกรรมทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ใช้ระยะเวลาในการบำบัดครั้งละ 60-90 นาที มีกิจกรรมทั้งหมด 10 กิจกรรม ผู้ศึกษาประเมินผลหลังสิ้นสุดการบำบัดกิจกรรมที่ 10 และติดตามประเมินผลในระยะ 90 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### 3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การบำบัดด้วยโปรแกรมบูรณาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) เป็นการบำบัดที่แตกต่างไปจากการบำบัดผู้ป่วยสารเสพติดโดยทั่วไป เนื่องจากผู้รับการบำบัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย ทำให้ต้องอาศัยการบำบัดที่ผสมผสาน เช่น การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด การเสริมสร้างทักษะทางสังคม การดูแลด้านยา ความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยประสบอยู่ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนักในตนเอง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในตนเองต่อการเลิกใช้สารเสพติด กระบวนการบำบัดมีทั้งหมด 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) รู้จักฉัน...รู้จักเธอ 2) แรงจูงใจสร้างได้ 3) โรคร่วมทางจิตเวชจากยาเสพติดที่พบบ่อย 4) มองติดยารักษาได้ด้วยยาคุณหมอ 5) อยู่อย่างเข้าใจ...ในครอบครัว 6) พฤติกรรมเปลี่ยนได้ด้วยความคิด 7) รู้ทันสัญญาณเตือน 8) ดุติได้ด้วยตัวฉันเอง 9) เลิกงานที่เป็นเราและตารางชีวิต และ 10) สรุปรวบยอดการเรียนรู้และประเมิน Socrates-8A

ทั้งนี้ในการที่ผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวชเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากได้รับโปรแกรมบูรณาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช และดำเนินการครบทุกกิจกรรม จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง และมีการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน ส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามศักยภาพโดยไม่ใช้สารเสพติด และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

#### 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติดมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง และมีการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน ส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามศักยภาพโดยไม่ใช้สารเสพติด และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

#### 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติดมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยการประเมินด้วย So crates-8A อยู่ในขั้นตัดสินใจเลิกใช้สารเสพติด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติดสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามศักยภาพ โดยไม่ใช้สารเสพติด และไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล