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 ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรมสีดา)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๐๖ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวฮัมดียะห์ ขะเร็มดีเยาะ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๘๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๘๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคลอซาปีน (Clozapine)	การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาคลอซาปีน (Clozapine) สำหรับผู้ป่วยและญาติ
๒.	นางสาวพัชรี เจริญสุข พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดหรือเลิกดื่มสุรา แก่ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา : กรณีศึกษา	การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมแบบกลุ่ม ต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาดื่มสุรา

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวพัชรี เจริญสุข
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ **ระดับ** ชำนาญการ **ด้าน** การพยาบาล
ตำแหน่งเลขที่ 1878 **กลุ่มงาน** การพยาบาลผู้ป่วยใน **กลุ่มภารกิจ** การพยาบาล
หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

---

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดหรือเลิกดื่มสุราแก่ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา: กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 2 – 29 มกราคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยในตั้งแต่แรกรับ ในระยะวิกฤติ ฉุกเฉิน เร่งรัดบำบัด จนถึงวันจำหน่ายกลับบ้าน ส่งเสริมป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช/ปัญญาอ่อน ลมชัก ติดสุรา/สารเสพติด และผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถให้การบำบัดทางการพยาบาลด้านจิตสังคม ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มได้ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การให้บริการปรึกษาขั้นพื้นฐาน (basic counseling) การให้สุขภาพจิตศึกษา (psycho education) การเสริมสร้าง การตระหนักรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง (supportive psychotherapy) การเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยา การสัมภาษณ์และการบำบัดโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคร่วมสุราและสารเสพติดที่ขาดแรงจูงใจและลังเลใจที่จะเลิกสุราและสารเสพติด การให้ข้อมูลและเสริมพลังผู้ป่วยและญาติในการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายเพื่อความร่วมมือในการรับประทานยาต่อเนื่อง และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดในจำนวนโรคจิตชนิดต่างๆ พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคจิตเภทถึง 26 ล้านคน จากรายงานจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบว่ามีจำนวน 52,772 ราย 48,609 ราย และ 44,039 ราย ตามลำดับ ในส่วนโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่าผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในปีงบประมาณ 2563 – 2565 มีจำนวน 3,481 ราย 3,735 ราย และ 3,758 ราย ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2565) โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ ความคิด การรับรู้ การแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ โดยที่ความรู้สึกตัวและสติปัญญาปกติ โดยแบ่งอาการทางคลินิกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาการด้านบวก ผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอน ลักษณะการพูดหรือพฤติกรรมแปลกไปจากคนปกติหรือเปลี่ยนไปจากเดิม และกลุ่มอาการด้านลบ ผู้ป่วยมีอารมณ์เมินเฉย พูดน้อย ไม่ยินดียินร้าย ทำให้ผู้ป่วยขาดความเข้าใจต่อสภาพความเป็นจริง (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558) ส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยจิตเภท มีโอกาสการกำเริบซ้ำ เป็นสาเหตุให้เกิดความเรื้อรังของโรค (Dobber, 2018) ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิต

รุนแรงและกำเริบซ้ำบ่อยๆ คือ การใช้สารเสพติด ซึ่งสุราเป็นสารเสพติดที่ผู้ป่วยจิตเภทใช้ร่วมมากที่สุด (มานะศักดิ์ เหลื่อมทองหลาง และเพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, 2563)

ผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 50 มีพฤติกรรมดื่มสุราเพื่อลดอาการทางลบ (Negative symptoms) เช่น แยกตัว มีภาวะอารมณ์เบื่อหน่าย ซึ่งการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทส่งผลกระทบในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีผลต่อสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงาน อาการทางจิตกำเริบ ควบคุมตนเองไม่ได้ แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม หรือรุนแรงมากขึ้น และกลับมารักษาซ้ำ ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา ขาดการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค หรืออาการทางจิต นอกจากนี้การดื่มสุรามีผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ก่อให้เกิดความเครียดทั้งร่างกาย และจิตใจ ทำให้ท้อถอย แม้ตั้งใจจะเลิกดื่ม แต่ปัญหาต่างๆ ยังเพิ่มมากขึ้น ทำให้แรงจูงใจลดลงจนมีโอกาสกลับไปดื่มสุราซ้ำ ทำให้ขาดทักษะในการแก้ปัญหาของตนเองและทักษะทางสังคม การทำงานแย่ลง (สุดาพร สถิตยุทธการ, 2561) จากการทบทวนรายงานช่วงเดือนพฤศจิกายน 2565 – มกราคม 2566 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาในกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทั้งหมด 190 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นลำดับ 1 จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.58 และจากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มนี้ พบว่าสาเหตุการกลับมารักษาซ้ำเกิดจากความไม่ร่วมมือในการรับประทานยา ร้อยละ 52 และการใช้สารเสพติด ดื่มสุรา ร้อยละ 9.6 (กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2565) และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาดื่มสุรา จำนวน 5 ราย พบว่าผู้ป่วยดื่มสุราเพื่อเข้าสังคม ลดอาการประสาทหลอน ลดความเครียด ขาดความรู้ความเข้าใจถึงผลกระทบของการดื่มสุราต่อโรคที่เป็นอยู่ ขาดแรงจูงในการเลิกดื่มสุรา ส่งผลให้อาการทางจิตรุนแรง ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการรักษาทั้งโรคทางจิตและปัญหาการดื่มสุราด้วยยาและการบำบัดทางจิตสังคมควบคู่กันจึงจะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันการบำบัดทางจิตสังคมที่ได้ผลดี ได้แก่ การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) การปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) และทักษะชีวิต (Life Skill) ในการลดการกลับไปดื่มซ้ำนั้น ใช้การเสริมแรงจูงใจในการเลิก ดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราได้รับความนิยมที่สุด และจัดได้ว่าเป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิผลมากวิธีหนึ่ง การเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดหรือหยุดดื่มสุราในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราของสุปราณี พลไชย (2559) ได้ประยุกต์มาจากรูปแบบการบำบัดของ Miller & Rollnick (2007) เป็นการบำบัดผู้ป่วยรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของการดื่มสุรา และสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ครั้งที่ 2 การทำให้ความมั่นคงในคำมั่นสัญญา เพื่อทำให้คำสัญญาที่จะหยุดดื่มสุรามีความหนักแน่นมั่นคง

ครั้งที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง เพื่อทบทวนเป้าหมายและวางแผนการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการเลิกดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภท การดื่มสุราในผู้ป่วยจิตเภท การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา และได้นำมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา ที่มีอาการทางจิตกำเริบซ้ำบ่อยๆ โดยการบำบัดทางจิตสังคม คือ การเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ร่วมกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ

ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจสภาพจิต การประเมินแบบแผนสุขภาพ สรุปปัญหา และนำไปตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลตามมาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และประเมินผลทางการพยาบาล โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการจัดการกับอุปสรรค เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้เหมาะสมและต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีการติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจเกิดความมั่นใจในการลด ละ เลิกดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการให้การพยาบาลและเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในขั้นตอนลังเล ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา หลังจากผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราแล้ว ผู้ป่วยมีอาการทางจิตดีขึ้น มีความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการเสริมสร้างแรงจูงใจทั้งหมด 3 ครั้ง เป็นอย่างดี สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกดื่มสุราได้ถูกต้อง มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราเพิ่มขึ้นอยู่ในขั้นตอน การตัดสินใจ โดยผู้ป่วยให้สัญญาจะเริ่มต้นลดการดื่มสุราลง ประเมินแรงจูงใจในวันจำหน่ายกลับบ้าน พบว่าแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในขั้นตัดสินใจ และหลังจำหน่ายพี่ชายพามาพบแพทย์ตามนัด ได้ประเมินติดตามผู้ป่วยอีกครั้ง พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ ช่วยพี่ชายทำงานบ้านได้ ดื่มสุรา 1 – 2 ครั้ง ต่อเดือน ดื่มกาแฟเป็นบางครั้ง ประเมิน AUDIT = 7 คะแนน (ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ) มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นตัดสินใจ

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ได้แก่

ต่อตัวผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา และมีแรงจูงใจในการลด ละ เลิกดื่มสุรา
2. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ต่อตัวผู้ศึกษา

1. มีความรู้ ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา สามารถประเมินปัญหาการดื่มสุรา ประเมินอาการทางจิต และให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
2. มีทักษะการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภท ที่มีปัญหาการดื่มสุราได้

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กรณีศึกษารายนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท ระยะเวลาเจ็บป่วย 14 ปี มีประวัติรักษาแบบผู้ป่วยใน 5 ครั้ง มีอาการทางจิตกำเริบและกลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และการดื่มสุราเป็นประจำ จนส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายมากขึ้น พบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจ

ในการลดหรือเลิกดื่มสุรา ทำให้ผู้ป่วยอาการทางจิตกำเริบ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม หงุดหงิด ทำลายสิ่งของ จะทำร้ายคนครอบครัวและคนอื่น ส่งผลให้กลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ ญาติมีความหวาดกลัวและเบื่อหน่ายพฤติกรรมของผู้ป่วย ไม่อยากรับผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

8) ปัญหาและอุปสรรคในการการดำเนินการ

ก่อนให้การพยาบาลร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดหรือเลิกดื่มสุรา ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยทางจิต แสดงอารมณ์ไม่สอดคล้องกับเนื้อเรื่องที่เล่า พูดคนเดียว มีหูแว่วเสียงคนมาพูดคุยด้วย บางครั้งเห็นภาพหลอนคนมาหา รู้สึกรำคาญ หงุดหงิดง่าย หวาดกลัวว่าคนจะมาทำร้าย ทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในช่วงแรกได้เท่าที่ควร

9) ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการติดตามการคงอยู่ของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลของการบำบัดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยประมาณ 3 เดือน ถึง 1 ปี และควรมีการพัฒนาการบำบัดเป็นแบบกลุ่ม รวมถึงนำไปประยุกต์ใช้ให้ครอบคลุมกับสารเสพติดชนิดอื่นที่มีผลต่ออาการทางจิต เช่น กาแฟ บุหรี่ เป็นต้น

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....

☑ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวพัชรี เจริญสุข
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ **ระดับ** ชำนาญการ **ด้าน** การพยาบาล
ตำแหน่งเลขที่ 1878 **กลุ่มงาน** การพยาบาลผู้ป่วยใน **กลุ่มภารกิจ** การพยาบาล
หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

---

1) ชื่อผลงานเรื่อง

การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมแบบกกลุ่ม ต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาดื่มสุรา

2) หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคจิตเภทและสุราพบได้บ่อยทั่วโลก ซึ่งการเกิดโรคร่วมกันนี้มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ถึงร้อยละ 50 ผู้ป่วยจิตเภทมีอัตราความชุกของการติดสุราเรื้อรังมากกว่าประชาชนทั่วไป และความชุกชั่วชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทร่วมกับติดสุราพบร้อยละ 20.6 (Koskinen et al., 2009 อ้างใน นุจรินทร์ บัวละคร, 2560) ปัญหาการดื่มสุราในผู้ป่วยจิตเภทพบว่า มีความรุนแรงของโรคจิตเภทสูงถึงร้อยละ 63.5 ซึ่งจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (จีระพรรณ สุริยงค์ และคณะ, 2557) จากสถิติกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบว่ามีผู้ป่วยที่รับไว้รักษามีจำนวน 48,609 ราย 44,309 ราย และ 49,269 ราย ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2565) จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในกลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยหญิง ปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความไม่ร่วมมือต่อการรักษาด้วยยา ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในบ่อย ๆ และมีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความบกพร่องทางความคิดและการทำหน้าที่ต่างๆ ทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ต้องกลับมารักษาซ้ำ และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น มีความยุ่งยากซับซ้อนของโรคมากกว่าโรคจิตเภทเพียงอย่างเดียว และผลต่อสังคมทำให้เกิดความบกพร่องทักษะทางสังคม ขาดความรับผิดชอบต่อตนเอง ขาดแรงจูงใจ นำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาลดลง (Barrowclough et al. 2014) และเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วย เกิดความตึงเครียดขึ้นภายในครอบครัว ขาดแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วย (Smeerdijk et al. 2015)

ในปัจจุบันมีการพัฒนาการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรามากขึ้น เช่น การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม ครอบครัวบำบัด การจัดการรายกรณี การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ แม้จะมีการบำบัดทางจิตสังคมหลายรูปแบบ แต่พบว่าการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจที่มีการนำครอบครัวผู้ป่วยเข้ามาให้มีส่วนร่วม จะช่วยบูรณาการการบำบัดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนุจรินทร์ บัวละคร (2560) พบว่า ความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาสุรา เพิ่มมากขึ้น หลังได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย และเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิง คือ รักษาพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ ฉุกเฉิน และเร่งรัดบำบัด ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย มีความสนใจนำรูปแบบการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของนุจรินทร์ บัวละคร (2560) มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภท

ที่มีปัญหาการดื่มสุรา โดยการบำบัดครั้งนี้เป็นการบำบัดแบบกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้นสำหรับผู้ป่วย

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเป็นวิธีการบำบัดอีกรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้ประสิทธิภาพ ของการบำบัดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราตระหนักในความสำคัญของการลดและเลิกดื่มสุรา สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเอง และเพิ่มแรงจูงใจคนในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน การสนับสนุนจากครอบครัวมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราเกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาดื่มสุราให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

3.2 แนวความคิด

แนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษา

การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing; MI) เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพมากในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา โดยเฉพาะการบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พบว่าได้ผลลัพธ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพมาก มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้สำรวจ ค้นหาปัญหา และจัดการความรู้สึกลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาที่เป็นอยู่ปัจจุบันหรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และหาแนวทางในการแก้ไขหรือจัดการปัญหานั้น โดยผู้บำบัดกระตุ้นและเสริมศักยภาพที่มีในตัวผู้ป่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง กระบวนการบำบัดผู้บำบัดต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้ยินในสิ่งที่ตัวเองพูด และกล่าวข้อความจูงใจตนเองออกมา (self – Motivation Statement: SMS) ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบ OARS และนำครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เหมาะสม ส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา

3.3 ข้อเสนอ

วิธีดำเนินการในการพัฒนา/แก้ไขปัญหางาน

ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของนุจรินทร์ บัวละคร (2560) มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา มีประวัติไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา ดำเนินการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ซึ่งระยะเวลาในการทำกิจกรรมเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย มีขั้นตอนไม่ซับซ้อน ให้พยาบาลตามมาตรฐานในการบำบัดทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเภทในทิศทางเดียวกัน การดำเนินการบำบัดทั้งหมด 6 ครั้งๆ ละ 60 นาที โดยบำบัดในผู้ป่วย จำนวน 3 ครั้ง และบำบัดร่วมกับครอบครัว จำนวน 3 ครั้ง และติดตามประเมินผลในวันที่ผู้ป่วยมีนัดพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัด

การบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรามีความซับซ้อน เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านความบกพร่องของสติปัญญา ความจำ และสมาธิ ผู้บำบัดจึงต้องมีความชำนาญในการใช้เทคนิค และทักษะของการบำบัดในการใช้คำถามกระตุ้น ให้ผู้ป่วยพูดข้อความจูงใจออกมา ใช้การสะท้อนพฤติกรรม และการสรุปความเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ทั้งนี้การบำบัดโดยมีครอบครัวร่วมอาจทำให้การดำเนินกลุ่มไม่ราบรื่นหรือไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

แนวทางการแก้ไข

การดำเนินกิจกรรมควรมีขั้นตอนชัดเจน เนื้อหาไม่มาก การใช้ภาษาเข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา การสะท้อนข้อมูลและพฤติกรรมผู้ป่วยควรเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวที่เกิดกับผู้ป่วยจริง ผู้ศึกษาได้มีการศึกษาทบทวนการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เคยได้รับการฝึกปฏิบัติการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงในการลดหรือหยุดดื่มสุรา และมีประสบการณ์ทำกลุ่มบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ การประเมินผู้ป่วย ใช้แบบประเมิน BPRS มาช่วยในประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยก่อนการบำบัด จัดให้มีผู้ช่วยทำกลุ่ม เพื่อช่วยกระตุ้นสมาชิกกลุ่มขณะดำเนินกิจกรรม

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ต่อตัวผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโรคและปัญหาที่ผู้ป่วยเป็น สามารถประคับประครองดูแลกันได้อย่างเหมาะสม มีแรงจูงใจพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาต่อเนื่อง มาตามนัดต่อเนื่องและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ตามศักยภาพ ไม่กลับมารักษารักษาซ้ำ

ต่อตัวผู้ศึกษา

ผู้ศึกษาได้พัฒนาความรู้ ทักษะ การใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมแบบกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาดื่มสุรา

ต่อหน่วยงาน

หน่วยงานมีแนวทางสำหรับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีส่วนร่วม แบบกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาดื่มสุรา

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระยะสั้น :

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยครอบครัวมีส่วนร่วมแบบกลุ่มต่อความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาดื่มสุรา มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาสูงขึ้นกว่าก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เป้าหมาย ร้อยละ 80

ระยะยาว :

ญาติพาผู้ป่วยมาตามนัดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน โดยที่ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน และผู้ป่วยมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80