



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปิงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปิงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

นายบุญญ ทวมสตา

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางมณีนุช ตุนสันเทียะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๓๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๓๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรม ไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา : กรณีศึกษา สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐	การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อส่งเสริม ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย โรคจิตเภท
๒.	นางสาวเพ็ญภา พุฒขุนทด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๓๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๓๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วย : กรณีศึกษา สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐	การเสริมสร้างแรงจูงใจการเลิกดื่มสุรา ในผู้ป่วยโรคจิตเภท
๓.	นายธงชัย แดงช่วย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๑๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๕๑๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความคิด และพยายามฆ่าตัวตาย ในกรณีที่มีและ ไม่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐	โครงการป้ายชื่อสื่อทุกระดับเพื่อพัฒนา การดูแลรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉินตามความเร่งด่วน



ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวเพ็ญภา พุฒขุนทด

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคลพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 3736 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วย : กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน 2567 - ตุลาคม 2567

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ที่นำมาใช้สำหรับการศึกษารายกรณี ผู้ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภท ความหมายของโรคจิตเภท สาเหตุและปัจจัยการเกิดโรคจิตเภท อาการและอาการแสดงของโรคจิตเภท และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สุราของผู้ป่วยจิตเภท ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา บทบาทพยาบาลผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มสุราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน คือ ผู้ศึกษาจบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ผู้ศึกษาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระยะเวลา 6 ปี นอกจากนี้ได้เตรียมความรู้โดยการศึกษาจากตำราวารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่รุนแรง เรื้อรังและพบมากที่สุดโรคจิตชนิดต่างๆ ทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ถึง 21 ล้านคน แต่พบว่ามีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการของการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาไม่สามารถเข้าถึงการบำบัดรักษา ซึ่งการเจ็บป่วยมีผลต่อการทำงานของสมองและการหายขาดของโรค (World Health Organization, 2019) ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นกลุ่มที่ถูกปรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในมากที่สุดของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ในช่วงปีงบประมาณ 2562 - 2564 พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทมากเป็นอันดับ 3 รองลงมาจากโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล โดยมีจำนวน 275,000 - 285,000 รายต่อปี (กรมสุขภาพจิต, 2565) และจากสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ปี 2565 - 2567 พบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอก และบริการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล บริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 26,786 ราย, 25,204 ราย และ 21,336 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 30.80, 29.63 และ 28.06 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 1,867 ราย, 1,963 ราย และ 1,591 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 43.51, 44.08 และ 40.10 ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์, 2567)

การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทนั้นทำให้เกิดความผิดปกติทั้งด้านของการรับรู้ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยลักษณะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีความเรื้อรัง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก ด้วยความเปราะบางทางอารมณ์จึงทำให้บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยเหล่านี้พยายามที่จะแสวงหาวิธีที่จะทำให้ตนเองสามารถพ้นจากความทุกข์ใจหรืออยากเป็นอย่างเช่นคนปกติทั่วไปในสังคม หนึ่งในวิธีการที่ผู้ป่วยเหล่านี้ แสวงหานั้นคือ

การดื่มสุรา แม้ว่าในช่วงระยะแรกของการดื่มจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีและพึงพอใจในฤทธิ์ของสุราแต่ในระยะยาวพบว่า การติดสุราจะส่งผลต่อความผิดปกติด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้เสพติดอย่างถาวร ซึ่งปัจจุบันจะเรียกโรคจิตเภทที่เกิดร่วมกับโรคการติดสุรานี้ว่า ภาวะโรคร่วมทางจิตเวช (Co - occurring Disease) ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มสุราจะมีอาการทางจิตกำเริบได้ง่าย เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หวาดระแวง ทำให้ศักยภาพของผู้ป่วยลดลง เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มสุรามักขาดความรู้เรื่องโรค เกิดความรู้สึกริดก้างวล เกิดความกลัว สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง (พุมิชาดา จันทะคุณ, 2556)

สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมติดสุรา ได้แก่ 1) เกิดจากปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ผู้ป่วยจิตเภทที่มีญาติสายตรง (first degree relative) ที่มีปัญหาการติดสุราและสารเสพติดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ผู้ป่วยจิตเภทจะมีปัญหาการติดสุรามากกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มอื่น 2) ปัจจัยทางด้านสารสื่อประสาท หลังจากดื่มสุราแล้วทำให้ผู้ป่วยอารมณ์ดี มีความสุข ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาทางจิตเวช ปัญหาอื่น เครียดเรื้อรัง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง จึงมีพฤติกรรมติดสุรา 3) การตัดสินใจบกพร่อง ผู้ป่วยจะตัดสินใจโดยเลือกสิ่งที่ไม่ร้ายแรงทันทีแทนที่จะมองถึงปัญหาผลรวมทั้งหมดในระยะยาว ขาดการวางแผน 4) ปัจจัยทางด้านจิตใจ ดื่มสุราช่วยลดอาการด้านลบทางจิตเวช ผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 50 ดื่มสุราเพื่อลดอาการทางจิตเวช (Negative symptoms) เช่น แยกตัวออกจากสังคม ภาวะอารมณ์เบื่อหน่าย ประหม่าในการเข้าสังคม ขาดแรงจูงใจที่จะเลิกดื่ม ไม่ตระหนักถึงปัญหาหรือผลกระทบจากการติดสุรา และ 5) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นให้มีการติดสุรา ซึ่งการติดสุรานำไปสู่การเกิดผลกระทบในด้านต่างๆ ตามมาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (จิระพรรณ สุริยงค์ และคณะ, 2557)

ข้อมูลจากระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566 พบรายงานผู้ป่วยโรคจิตเวชติดสุรามารับบริการด้านจิตเวชจำนวน 16,689 คน สำหรับโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ พบว่า ในปีงบประมาณ 2565-2567 มีผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วยเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน จำนวน 425 ราย 349 ราย และ 331 ราย ตามลำดับ (คณะกรรมการสารสนเทศ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์, 2567) ซึ่งผลกระทบจากการติดสุราในผู้ป่วยจิตเภทหรือโรคร่วมจิตเวช คือ 1) ทำให้อาการทางจิตกำเริบ 2) ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการบำบัดรักษา 3) ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา 4) ศักยภาพการทำงานต่ำลง ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วยจึงส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิตรุนแรงมากขึ้นและทำให้ต้องกลับมารักษาซ้ำ (บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ, 2556)

ผลกระทบที่พบในผู้ดื่มสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช เช่น สมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอย อาการทางจิตกำเริบ ครอบครัวไม่มีความสุข มีปัญหาการทำงาน การสูญเสียหน้าที่สำคัญต่างๆ มากขึ้น ความสัมพันธ์กับผู้อื่นแยลง และยังมีโอกาสเกิดปัญหาด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้น เช่น ด้านกฎหมาย ครอบครัว เศรษฐกิจ การไร้ที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ ภาวะโรคร่วมยังเพิ่มความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่องอีกด้วย (บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ, 2556)

ดังนั้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วย จึงได้ทำการศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วยเพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ มาใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วยรายอื่นต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วยที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับไปใช้สุราซ้ำ
2. พบผู้ป่วยและญาติ ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายทำความเข้าใจตกลงร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา โดยบอกผลประโยชน์ที่จะได้รับ
3. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย
4. ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วย

5. วางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

6. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล หลังจากนั้นรวบรวมข้อมูลและประเมินผลการพยาบาล

7. การวางแผนการดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

8. รวบรวมเอกสารและจัดทำเป็นรูปเล่ม

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารร่วมด้วย

2. เพื่อรวบรวมข้อมูล การประเมินสภาพร่างกาย การประเมินสภาพจิต การวิเคราะห์ การระบุปัญหา พร้อมทั้งการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารร่วมด้วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารร่วมด้วย สามารถสังเกตอาการและอาการเตือนเมื่อเกิดอาการกำเริบ สามารถจัดการกับอาการนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมและรู้จักแหล่งสนับสนุนทางสังคมและการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์รุนแรงจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และเข้าสู่กระบวนการรักษา

2. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารร่วมด้วย เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ในตัวเอง มีแรงจูงใจไม่กลับไปใช้สารอีก

3. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สาร มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 90 วัน

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารร่วมด้วยไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารร่วมด้วยรายอื่นที่มีปัญหาที่คล้ายคลึงกันที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้

ผลกระทบ

ไม่มี

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ไม่มี

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารร่วมด้วย มีโอกาสที่จะเกิดภาวะถอนพิษสารรุนแรงในช่วงแรก ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือ AWS Score มาช่วยในการประเมินผู้ป่วยได้ เพื่อให้ได้รับการรักษาให้ผู้ป่วยปลอดภัย พ้นระยะถอนพิษสารเร็วขึ้น และบำบัดรักษาต่อไป โอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับไปใช้สารอีกและก่อความรุนแรงในชุมชนได้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ติดสารเกิดความตระหนักรู้ต่อการก่อพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองต่อบุคคลอื่น และต่อชุมชน เพื่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ในสังคมอย่างยั่งยืน

9) ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อติดตามการดื่มสารของผู้ป่วยจิตเภทอย่างต่อเนื่อง

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวเพ็ญภา พุดขุนทด	100	พิศมัย พุดขุนทด

✕

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนา ช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวเพ็ญภา พุฒขุนทด

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคลพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 3736 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การเสริมสร้างแรงจูงใจการเลิกดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตเภท

2) หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทที่มีโรคร่วมจากการติดสุรายังมีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง มีการดื่มสุราในปริมาณที่ต่างกันและมีสาเหตุของการดื่มสุราที่แตกต่างกัน การดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทจะพบลักษณะพยาธิสภาพทางจิตที่ต่างกัน โดยผู้ป่วยจิตเภทที่ดื่มสุราตั้งแต่ 5 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปมีลักษณะพยาธิสภาพทางจิตมากกว่ากลุ่มที่ดื่ม 1 - 4 ดื่มมาตรฐาน (วิชชุตา ยะสินธุ์, และคณะ, 2554) ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะโรคร่วมจากการติดสุราจะมีความผิดปกติของกระบวนการคิด การรับรู้ ซึ่งส่งต่อการตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ใช้วิธีการจัดการกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุราเพื่อคลายความเครียด การดื่มสุราเพื่อส่งผลให้กล้าแสดงออก และมีความรู้สึกเข้มแข็งขึ้น การดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทช่วยลดอาการหงุดหงิด เนื่องจากฤทธิ์ของสุรามีต่อสมองทำให้มีจิตใจเบิกบาน และไม่สามารถควบคุมการดื่มสุราได้ (เปรมฤทัย ไชยชนะ, 2555) ทั้งนี้การดื่มสุราจะรบกวนกลไกทางจิตและเป็นตัวกระตุ้นหรือเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิต ดังนั้นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภาวะโรคร่วมจากการติดสุราจึงมีการดื่มสุราซ้ำๆ เพื่อให้ได้รับความสุข ขณะเดียวกันผลของสุราจะช่วยลดความวิตกกังวล ความทุกข์ ความเศร้า การที่หยุดดื่มสุราจะทำให้มีอาการทุกข์ใจ อาการซึมเศร้ากลับมาอีก ทำให้กลับไปดื่มสุราซ้ำจนติดสุรา (Heinz & Wong, 20003 อ้างใน เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา, 2556) การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตเภทส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพได้ ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Heinz et al., 2001) การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Hughes, 2009) การยับยั้งชั่งใจที่ลดน้อยลง นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (จิรพรรณ สุริยงค์ และคณะ, 2557; Green et al., 2007) ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรามักขาดความรู้เรื่องโรค และการขาดความรู้ นำไปสู่ความท้อแท้ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล เกิดความกลัว ทำให้เกิดความสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความตระหนักอันตรายจากการดื่มสุรา (พุฒิชาดา จันทะคุณ, 2556) ผลต่อครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ คือผู้ป่วยมีความร่วมมือในการบำบัดรักษาลดลง จนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อาการทางจิตกำเริบ และกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (นพวรรณ เอกสุวิพงษ์ และนารัต เกษตรทัต, 2550) สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น การได้รับความกดดันทางด้านอารมณ์จากบุคคลอื่น การไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการได้รับสิ่งกระตุ้นต่างๆ จากสิ่งแวดล้อม (เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา, 2556 ; Curran et al., 2008) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความอยากดื่มสุรา และการมีแรงจูงใจภายในตัวบุคคลลดลง (Martio, Carroll & Kostas, 2002) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีระดับแรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับต่ำ คือ อยู่ในขั้นเพิกเฉยและขั้นลังเลใจ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมักมีความยากลำบากในการตัดสินใจและลงมือกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตน (Carey et al., 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดหรือลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยจิตเภท ในผู้ติดสุราทั่วไป และผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) ของ Miller & Rollnick (2002) เพื่อลดความลังเลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา รับประทานถึงผลดี-ผลเสียของการดื่มสุรา ให้ความร่วมมือในการรักษา (Bagoien et al., 2013) ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราและ

ใช้ยาเสพติด และให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชนได้ โดยไม่มีอาการกำเริบซ้ำ และ ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราโดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจพบว่า การศึกษา แบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถช่วยให้ผู้ติดสุราลดการดื่มลงได้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2552) ผลการศึกษาของ กฤตยา แสงทรัพย์, เพ็ญพักตร์ อุทิศ และ สุนิศา สุขตระกูล (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุราพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมลดการดื่มสุราต่ำลงสอดคล้องกับการศึกษา ของมานะศักดิ์ เหลื่อมทองกลางและ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ (2563) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาการบำบัดเพื่อ เสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ที่เป้นโรคจิตจากสุราแบบผู้ป่วยใน เป็นการบำบัดทางจิตสังคมที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตจาก สุรา มีพฤติกรรมลดการดื่มสุราลดลงและจำนวนวันที่ไม่ดื่มเพิ่มขึ้น (สวัสดิ์ เทียงธรรม, 2551)

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวช จึงเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างแรงจูงใจการเลิกดื่มสุราในผู้ป่วยโรค จิตเภท ให้ผู้ป่วยมีทักษะในการตัดสินใจและมีแรงจูงใจให้เลิกดื่มสุรา เพื่อส่งผลให้พฤติกรรมลดการดื่มสุราของผู้ป่วย โรคจิตเภทลดลง และสามารถกลับไปอยู่บ้านและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตเภทส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพได้ ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Heinz et al., 2001) การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Hughes, 2009) การยับยั้งชั่งใจที่ลดน้อยลง นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (จิรพรรณ สุริยงค์ และ คณะ, 2557; Green et al., 2007) ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรามักขาดความรู้เรื่องโรค และการขาดความรู้ นำไปสู่ ความท้อแท้ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล เกิดความกลัว ทำให้เกิดความสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความ ตระหนักอันตรายจากการดื่มสุรา (พุดิชาดา จันทะคุณ, 2556) ผลต่อครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ คือ ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการบำบัดรักษาลดลง จนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อาการทางจิตกำเริบ และกลับมารักษา ซ้ำในโรงพยาบาล (นพวรรณ เอกสุวิรพงษ์ และนารัต เกษตรพัฑ, 2550) สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงดื่มสุราอย่าง ต่อเนื่อง ได้แก่ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น การได้รับความกดดันทางด้านอารมณ์จากบุคคลอื่น การไม่มีแหล่ง สนับสนุนทางสังคม และการได้รับสิ่งกระตุ้นต่างๆจากสิ่งแวดล้อม (เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา, 2556 ; Curran et al., 2008) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความอยากดื่มสุรา และการมีแรงจูงใจภายในตัวบุคคลลดลง (Martio, Carroll & Kostas, 2002) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีระดับแรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับต่ำ คือ อยู่ในขั้นเพิกเฉยและขั้นลังเลใจ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมักมีความ ยากลำบากในการตัดสินใจและลงมือกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดการดื่มสุราของตน (Carey et al., 2007) แนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) เป็นแนวคิดที่มุ่งหวังให้ผู้รับการปรึกษาเกิด แรงจูงใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านทฤษฎีการเรียนรู้ตนเอง ซึ่งการเรียนรู้ เป็นการ เรียนรู้ที่สำคัญของบุคคลที่ตอบสนอง พฤติกรรมและแปลความเหตุการณ์ตามการเรียนรู้ จากสภาพแวดล้อมของตน ทั้งนี้แนวคิดพื้นฐานของการสัมภาษณ์และการปรึกษาหรือบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ เชื่อว่าบุคคลแต่ละคนมี พลังอำนาจผลักดันตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ผู้บำบัดจึงเปรียบเสมือนผู้ที่ช่วยให้บุคคลสามารถนำพลัง อำนาจที่มีอยู่ในตัวมาใช้ให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงการดื่มสุรา

แนวความคิด

การเสริมสร้างแรงจูงใจ แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะใช้แนวคิดทฤษฎีพื้นฐาน ซึ่งพัฒนาขึ้นจาก แนวคิด ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาการเสริมสร้างแรงจูงใจ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แนวคิดขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (NIAAA, 2003) กระทำได้โดยให้ผู้บำบัด ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นผู้ป่วยพูดข้อความที่จูงใจตนเอง (SMS) และสะท้อนให้ผู้ป่วยรับทราบในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือคิด เมื่อผู้ป่วยพูดข้อความที่จูงใจตนเองมากขึ้นก็จะยิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองมาก ขึ้นด้วย ผู้บำบัดจะใช้ทักษะการสะท้อนและการสรุปความเพื่อให้ผู้ป่วยได้ย่นข้อความที่จูงใจตนเองซ้ำอีก แรงจูงใจ

ของผู้ป่วยก็จะเกิดมากยิ่งขึ้น (Miller, 1995) อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) ของโพรชาสกา และไดคเมนท์ (Miller, 1995; พิชัย แสงชาญชัย, 2548)

ข้อเสนอ

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ติดสุราของมานะศักดิ์ เหลือมทองกลางและเพ็ญญา แดงต้อมยุทธ์ (2563) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม คือ ขั้นตอนที่ 1 สะท้อนคิด ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับอาการทางจิต และความสัมพันธ์กับการดื่มสุราและอาการทางจิต ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความสมดุลของการตัดสินใจ ได้แก่ กิจกรรมที่ 2 การค้นหาสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะสองจิตสองใจเกี่ยวกับการดื่มสุรากับการร่วมมือรักษาโรคและการรับประทานยาต่อเนื่อง ขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการร่วมมือปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา กิจกรรมที่ 4 การร่วมมือในการรับประทานยา และกิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นการบำบัดรายกลุ่ม

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และยาวนาน อีกทั้งการดำเนินการของโรคจะค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วยจึงส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิตรุนแรงมากขึ้น มีความเสี่ยงต่างๆ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง รวมทั้งในผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย คิดว่าอาการหายดีแล้ว ขาดแรงจูงใจ นอกจากนี้ภาวะโรคเรื้อรังยังเพิ่มความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่องอีกด้วย

แนวทางแก้ไข

ผู้บำบัดต้องมีความเข้าใจ เห็นใจ ยอมรับไม่ตัดสิน หลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย และเป็นผู้ฟังที่ดี พยายามค้นหาสาเหตุ ความลังเลใจ ในการดื่มสุรา เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา และความร่วมมือในการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง ในดูแลและให้การบำบัดจำเป็นต้องครอบคลุมถึงการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายด้วย

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วยมีความเข้าใจเรื่องโรคจิตเภท อาการแสดง การรักษา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สุราร่วม และเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา มีทักษะในการดูแลตนเอง ส่งผลให้พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตเภทลดลงส่งผลให้ไม่เกิดอาการทางจิตกำเริบ และลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล สามารถกลับไปอยู่บ้านได้อย่างปกติสุข

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วย มีคะแนนพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราลดลง ร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สุราร่วมด้วย ไม่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในด้วยปัญหาการใช้สุราร่วมด้วย ภายใน 180 วัน หลังจากหน่วยออกจากโรงพยาบาล