



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 ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๗/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/ สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอ ขอประเมิน
๑.	นางบุศรินทร์ เวศมโน ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๔๕ กลุ่มภารกิจอำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๔๕ กลุ่มภารกิจอำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการ ให้บริการของกลุ่มภารกิจอำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ (สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐)	การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการ ด้านหนังสือราชการในโรงพยาบาล จิตเวชเลยราชนครินทร์
๒.	นายวิทยา ศรีโสภา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน (สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐)	โครงการบำบัดด้วยจิตสังคมเพื่อลด พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิต จากแอมเฟตามีน

จกค

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายวิทยา ศรีโสภา

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้าน การพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ 942 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง 13 มกราคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 1 เดือน

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ได้ศึกษาในเรื่องของความหมาย/คำจำกัดความสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคจิตจากแอมเฟตามีน อาการและการแสดงของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยรวบรวมความรู้จากตำรา หนังสือและบทความที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนแล้วนำมาประยุกต์ใช้

2. สำหรับความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาจบการศึกษา ระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นระยะเวลา 8 ปี 3 เดือน ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่ อบรมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ รวมทั้งมีการศึกษาดูงานด้วยตนเองและอบรมเพิ่มเติมภายในโรงพยาบาล ได้รับการสอนงาน โดยพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช จึงนำความรู้ที่ได้มาทั้งหมด มาใช้ในการศึกษากกรณีศึกษาในครั้งนี้

3. การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนแต่ละรายนั้นอาจมีความแตกต่างกัน ตามลักษณะอาการของผู้ป่วยได้มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การหาข้อมูลสนับสนุน กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วยที่รวบรวมได้ โดยใช้บันทึกการพยาบาลแบบ (SOAPIE)

4. จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่ามีผู้ป่วยจิตจากแอมเฟตามีนมารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคจิตจากแอมเฟตามีน ทำให้มีปัญหาคลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และกลับสู่กระบวนการรักษาบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจ สาธารณสุข จึงต้องมีการเฝ้าระวังให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดการรักษา และหลังจำหน่ายผู้ป่วย ออกไปสู่สังคม และชุมชน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจ ศึกษาถึงสาเหตุ ปัจจัยและแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดแอมเฟตามีน เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านการบำบัดรักษา

ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมป้องกัน ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข และเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายนี้และผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคจิตจากแอมเฟตามีน เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก ข้อมูลจาก United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) รายงานว่าในปี 2021 แอมเฟตามีนเป็นหนึ่งในสารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดในหลายภูมิภาค โดยเฉพาะในเอเชีย ยุโรป และอเมริกาเหนือ การใช้แอมเฟตามีนอย่างแพร่หลาย มักพบในกลุ่มวัยรุ่น และผู้ใหญ่ ที่ต้องการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย หรือความสามารถในการเรียนรู้ การทำงาน และการเข้าสังคม ส่งผลให้เกิดโรคจิตและภาวะทางจิตเวชอื่น ๆ เพิ่มภาระต่อระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น นอกจากนี้ ยังพบความเชื่อมโยงระหว่างการใช้แอมเฟตามีน กับการเพิ่มขึ้นของอาชญากรรมและความรุนแรงในสังคม ในหลายประเทศ

จากการศึกษาพบว่าโรคจิตจากแอมเฟตามีน (Amphetamine-Induced Psychosis) เป็นหนึ่งในผลกระทบทางจิตเวชที่สำคัญจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นสารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางที่มีฤทธิ์รุนแรง แอมเฟตามีนทำงานโดยกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาท เช่น โดปามีน (Dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ในสมอง ซึ่งสารเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม การใช้สารในปริมาณสูง หรือต่อเนื่อง ทำให้ระดับสารสื่อประสาทเหล่านี้เพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ ส่งผลให้เกิดการทำงานของสมองที่ไม่สมดุล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดอาการโรคจิต อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ประสาทหลอน หวาดระแวง และความคิด หรือพฤติกรรมที่ไม่เป็นระเบียบ

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการใช้แอมเฟตามีน โดยเฉพาะในรูปแบบของ "ยาบ้า" ซึ่งเป็นแอมเฟตามีนผสมกับสารกระตุ้นชนิดอื่น ๆ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) รายงานว่าในช่วงปี 2022 ยาบ้ายังคงเป็นสารเสพติดที่ถูกจับกุมและตรวจยึดมากที่สุดในประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลจิตเวชเนื่องจากโรคจิตจากแอมเฟตามีน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2564 – 2566 พบจำนวนผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนจำนวน 1,287 ราย, 1,699 ราย และ 2,035 ราย ตามลำดับ (สถาบันบำบัดยาเสพติดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2566) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-35 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานและวัยเรียน นอกจากนี้ ผู้ป่วยเหล่านี้มักประสบกับอาการรุนแรง เช่น ประสาทหลอน ความหวาดระแวง พฤติกรรมก้าวร้าว ความรุนแรงในครอบครัว การเกิดอาชญากรรม และการเพิ่มภาระต่อระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัญหาต่อความปลอดภัยในครอบครัวและสังคม

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดในปัจจุบัน เน้นการรักษาแบบองค์รวม การรักษาทางด้านชีวภาพและจิตสังคม โดยมี 3 รูปแบบ คือ การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และ

ระบบต้องโทษ ซึ่งมีกระบวนการรักษา 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนพิษ ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนติดตามผล จากการทบทวนวรรณกรรม การสร้างแรงจูงใจเลิกเสพยาเมเฟตามีน พบว่าผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในการเลิกสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (กัญณิกา สิทธิพงษ์, 2560) จากการศึกษาโปรแกรมสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองร้อยละ 94.44 โดยเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างจากระยะลังเลเป็นระยะมีแรงจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (อมวาสี กลั่นสุวรรณ, นิตยา ตากวิริยะนันท์ และตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, 2561)

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีผู้ป่วยจิตจากแอมเฟตามีน มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบ 1,726 ราย, 2,313 ราย และ 2,642 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวช ได้เห็นถึงการป้องกัน และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาการดูแลผู้ป่วย โดยการบำบัดรักษาในการสร้างแรงจูงใจการเลิกสารแอมเฟตามีนเพื่อป้องกันกลับไปเสพยา รวมทั้งส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคจิตจากแอมเฟตามีน การรับประทานยา การรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสารเสพติด และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน ได้อย่างมีความสุขต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.ขั้นเตรียมการ

- 1) คัดเลือกผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่สนใจศึกษา
- 2) รวบรวมและศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติพัฒนาการ ประวัติครอบครัว ซึ่งได้จากแฟ้มประวัติ จากการบันทึกทางการแพทย์ การสังเกต การสัมภาษณ์ การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ จากตัวผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งปรึกษาแพทย์เจ้าของผู้ป่วย และทีมการพยาบาล
- 3) ทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รายงานและผลการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน
- 4) ทบทวนทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจเลิกสารเสพติดในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน เพื่อนำมาปรับใช้สำหรับผู้ป่วยรายนี้

2.ขั้นดำเนินการ

ในระยะดำเนินการ ผู้ป่วยได้รับการบำบัดการสร้างแรงจูงใจในการเลิกแอมเฟตามีนในการรักษาแบบผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยราชพฤกษ์เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ (จันทร์, พุธ, ศุกร์)

ระยะที่ 1 การมีส่วนร่วมในการสร้างสัมพันธภาพ จำนวน 1 ครั้ง

ระยะที่ 2 การเสริมสร้างแรงจูงใจ 6 ครั้ง (ตามระยะ Stage of change)

ระยะที่ 3 การประเมินผลและการควบคุมการใช้แอมเฟตามีน จำนวน 2 ครั้ง

3.ขั้นสรุปผล

สรุปภาพรวมของการบำบัดรักษา และนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนการวางแผนจำหน่าย ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติ ในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่เฉพาะราย
2. เพื่อเกิดการเรียนรู้พัฒนาระบบการดูแล การจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตรงตามปัญหา ตามบริบทของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน
3. เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงกับการดูแลร่วมกันกับเครือข่ายได้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มีคุณภาพต่อไป

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ในการศึกษาผู้ป่วยชายไทยรูปร่างผอมสูง อายุ 29 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น สถานภาพโสด Admit ครั้งแรกที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ด้วยอาการนำส่ง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล หูแว่ว จุกโผล่จะเผาบ้าน ทุบประตูบ้าน กลางคืนไม่นอน ต่ำว่าคนอื่น ได้รับการวินิจฉัยโรค F15.20 : Other stimulants including caffeine, Dependence syndrome, Currently abstinent with F15.50: Other stimulants including caffeine, Psychotic disorder, Schizophrenia-like แกรับผู้ป่วยสีหน้าไม่เป็นมิตร ก้าวร้าว พูดคุยเสียงดัง ต่ำว่าเจ้าหน้าที่ ไม่ร่วมมือ ได้รับยาฉีดเป็น Haloperidol 5 mg. IM 1 amp. for agitation อาการสงบ แพทย์ให้ Admit ตีกราฟฤทธิ์ สัญญาณชีพแรก BP 133/88 mmHg. T 36.6 องศาเซลเซียส PR 94/min. RR 20 /min. O₂ sat 99 % ยาที่ได้รับ Haloperidol 5 mg IM prn for agitation ทุก 6 hr., Risperidone 2 mg1x2 oral pc, Benz 2 mg. 1x2 oral pc, Vit B 1 100 mg 1x2 oral pc Diazepam 2 mg 1 oral hs x 7 day เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (13 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง 3 มกราคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์) ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้การพยาบาลด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ปลอดภัย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธภาพร่วมกับผู้อื่นมากขึ้น เสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง ช่วยเหลือตนเองและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลมี ดังต่อไปนี้ 1) เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่นเนื่องจากขาดทักษะในการจัดการกับอาการหูแว่ว 2) เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการ

เลิกสารเสพติด และขาดความตระหนักในการรับประทานยา นอกจากนั้นแล้วยังมีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ ได้แก่ โปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดแอมเฟตามีน การฝึกทักษะเรื่องการจัดการกับอาการหิว การประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยตระหนักในการเลิกสารเสพติด ผู้ป่วยมีทักษะการจัดการกับอาการหิว รวมถึงการวางแผนจำหน่ายสำหรับการเตรียมปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลการสร้างแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่เฉพาะราย
2. เกิดการเรียนรู้พัฒนาระบบการดูแล การจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตรงตามปัญหาตามบริบทของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน
3. เกิดองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงกับการดูแลร่วมกันกับเครือข่ายได้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มีคุณภาพต่อไป

ผลกระทบ

ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนมีอัตราการเข้าได้ และมีความเสี่ยงต่อการพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาล และในชุมชน

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนนั้น อาจมีความเสี่ยงที่เกิดความรุนแรงต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและสิ่งของได้ ต้องใช้ความระมัดระวัง มีเทคนิคในการเข้าถึงผู้ป่วย พูดด้วยท่าทีสงบ เป็นมิตร และจริงใจ ใช้คำพูดที่สั้น กระชับ และง่ายต่อความเข้าใจ และรวมถึงการตกลงบริการเพื่อให้ทางเลือกผู้ป่วยเพื่อช่วยให้อาการสงบก่อน หรืออาจจะต้องจำกัดพฤติกรรมหากมีความจำเป็น

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยยังมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อย พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดคุยมากขึ้น ให้ได้ระบายความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น และจะได้เรียนรู้ถึงการปรับตัวเมื่อต้องเข้าสังคม

9) ข้อเสนอแนะ

1. ในการลดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยรายนี้ นอกจากมีการจัดการกับอาการหิวแล้ว ควรฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ในทางที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรง
2. การให้ญาติได้ร่วมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยในครั้งนี้ได้ประโยชน์มากที่สุด เพราะญาติมีความสำคัญมากในการที่จะดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
3. จัดทำโครงการบำบัดด้วยจิตสังคมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม

10) การเผยแพร่

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นายวิทยา ศรีโสภ	100	วิทยา ศรีโสภ

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้ หากพิสูจน์ได้ว่าผู้ผลงานร่วมรายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอนโยบายการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายวิทยา ศรีโสภา

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้าน การพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ 942 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการบำบัดด้วยจิตสังคมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน
- 2) หลักการและเหตุผล

การใช้แอมเฟตามีนในปัจจุบันเป็นปัญหาที่แพร่หลายในสังคมไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสุขภาพจิตของผู้เสพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดโรคจิตจากแอมเฟตามีน (Amphetamine-Induced Psychosis) ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการหลงผิด หูแว่ว และพฤติกรรมก้าวร้าว อันเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น แอมเฟตามีน ซึ่งเป็นสารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางที่มีฤทธิ์รุนแรง แอมเฟตามีนทำงานโดยกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาท เช่น โดปามีน (Dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ในสมอง ซึ่งสารเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม การใช้สารในปริมาณสูงหรือต่อเนื่องทำให้ระดับสารสื่อประสาทเหล่านี้เพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ ส่งผลให้เกิดการทำงานของสมองที่ไม่สมดุล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดอาการโรคจิต อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ประสาทหลอน (Hallucination) ความหวาดระแวง (Paranoid) และความคิดหรือพฤติกรรมที่ไม่เป็นระเบียบ (Disorganized Thinking or Behavior)

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการใช้แอมเฟตามีน โดยเฉพาะในรูปแบบของ "ยาบ้า" ซึ่งเป็นแอมเฟตามีนผสมกับสารกระตุ้นชนิดอื่น จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลจิตเวชเนื่องจากโรคจิตจากแอมเฟตามีนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2564 – 2566 พบจำนวนผู้ป่วยใช้แอมเฟตามีนจำนวน 1,287 ราย, 1,699 ราย และ 2,035 ราย ตามลำดับ (สถาบันบำบัดยาเสพติดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2566) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีผู้ป่วยจิตจากแอมเฟตามีนมารับบริการแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบ 1,726 ราย, 2,313 ราย และ 2,642 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยเหล่านี้มักมี ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ความรุนแรงในครอบครัว การเกิดอาชญากรรม และการเพิ่มภาระต่อระบบสาธารณสุขซึ่งเป็นปัญหาต่อความปลอดภัยในครอบครัวและสังคม

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมักได้รับผลกระทบจากปัจจัยหลายประการ เช่น การขาดทักษะการจัดการอารมณ์ การขาดความเข้าใจในตัวเอง และการขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ดังนั้น การบำบัดที่ผสมผสานการบำบัดทางจิตวิทยาและการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวและส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพจิตของ

และผลกระทบดังกล่าว จึงมีความสนใจปรับปรุงพัฒนางานจากการพยาบาลเคสกรณีศึกษา ซึ่งจากการ ทบทวนวรรณกรรม พบว่าโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการลด พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยโรคจิตเภทภายใน กลุ่มทดลองทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ พบว่ามีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลประเมินโปรแกรมพบว่า พยาบาลจิตเวชและญาติผู้ป่วยมีความ พึงพอใจในโปรแกรมที่พัฒนา จึงมีความสนใจนำการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลด พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท(อัชฌา หะรายลอย และคณะ, 2567) มาใช้เป็นรูปแบบการบำบัดผู้ป่วย โรคจิตจากแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิต จากแอมเฟตามีน และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การบำบัดด้วยความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) การฝึกสติ (Mindfulness) และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวใน ผู้ป่วย ลดภาระของครอบครัวและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

วัตถุประสงค์ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย สามารถจัดการอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคจิตจากแอมเฟตามีน เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก และสารเสพติดที่มีการใช้ มากที่สุดในหลายภูมิภาค โดยเฉพาะในเอเชีย ยุโรป และอเมริกาเหนือ แพร่หลายมักพบในกลุ่มวัยรุ่น และ ผู้ใหญ่ แอมเฟตามีนเป็นสารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางอย่างรุนแรง ทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาท ในสมอง เช่น โดปามีนและนอร์อิพิเนพรีนในปริมาณที่สูงผิดปกติ ซึ่งนำไปสู่ความผิดปกติทางการทำงานของ สมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ การตัดสินใจ และการควบคุมพฤติกรรม ผู้ป่วยมักแสดงพฤติกรรม ก้าวร้าวเนื่องจากการรับรู้ที่ผิดปกติ เช่น ความหวาดระแวงหรือความรู้สึกว่าตนเองตกอยู่ในอันตราย ตลอดเวลา

พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการแสดงออกทางด้านความคิด การพูด ท่าทาง การแสดงออกของพฤติกรรม และการกระทำที่รุนแรงขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่เป็นมิตรและรุกรานผู้อื่น เพื่อระบายความโกรธ ความเครียด ของตนเอง การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้าน การรู้คิด การคิดบิดเบือนจากความเป็นจริง การตีความหมายผิด ส่งผลให้การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรม บกพร่อง ปัจจัยด้านการรับรู้ เป็นการรับรู้และแปลความผิด ปัจจัยด้านประสาทวิทยา จากการที่สมองได้รับ ความกระทบกระเทือนทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่าย และปัจจัยด้านวัฒนธรรม เกิดจากการเลียนแบบ วัฒนธรรมสังคมที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อยๆ จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้ และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเกิดจากความคิดความรู้สึก ความ

เชื่อที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกไป มีการรับรู้พฤติกรรมก้าวร้าว มีการคิด ตัดสินใจ และแปลผลออกมา ในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว(พิพัฒน์ พันเลียว, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, และสารรัตน์ วุฒิอาภา, 2560)

แนวความคิด

การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial Intervention) เป็นวิธีการบำบัดที่เน้นองค์รวมมากกว่าการจัดการกับอาการเพียงอย่างเดียว จะให้ผลลัพธ์ที่ดีและมีความเสี่ยงน้อย และยังป้องกันหรือชะลอการเกิดอาการทางจิต ลดความบกพร่องของกระบวนการคิด ส่งเสริมทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการและควบคุมอารมณ์โกรธของตนเอง และไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (วัชรภรณ์ ศรีเรือน และคณะ, 2563)

จากการทบทวนแนวคิดการบำบัดทางจิตสังคม กล่าวถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ครอบครัวย และผู้ดูแล ร่วมกับการรักษาด้วยยา(กรมสุขภาพจิต, 2560) ร่วมกับแนวคิด ความคิดและพฤติกรรม(Beck ,1995 อ้างใน อัจฉา หรัยลอย และคณะ, 2567) ผสานกับแนวคิดการบำบัดทางจิตสังคม(Stanley and Schwetha, 2006 อ้างใน อัจฉา หรัยลอย และคณะ, 2567) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประกอบด้วยกิจกรรมปัญญบำบัด กิจกรรมอารมณ์บำบัด กิจกรรมการฝึกทักษะบำบัด กิจกรรมพฤติกรรมบำบัด และกิจกรรมการป้องกันการเกิดอาการกำเริบทั้งหมด 6 กิจกรรมรวมกับการใช้ยาทั้งหมด 11 วัน(อัจฉา หรัยลอย และคณะ, 2567)

ข้อเสนอ

โครงการบำบัดด้วยจิตสังคมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดด้วยจิตสังคมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน
2. นำเสนอโครงการต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ชี้แจงแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย
3. กำหนดแนวทางในการบำบัดด้วยจิตสังคมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาให้คำแนะนำ

ขั้นดำเนินการ

1. อบรมให้ความรู้ในการพยาบาลแก่บุคลากรทางการพยาบาลเรื่องโครงการบำบัดด้วยจิตสังคมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน โดยสหวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. ฝึกปฏิบัติ สาธิตการฝึกทักษะโครงการบำบัดด้วยจิตสังคมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนแก่บุคลากรในทีมพยาบาล
3. ปฏิบัติงานการบำบัดด้วยจิตสังคมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

ชั้นประเมินผล

1. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย
2. สรุปประเมินผลการฝึกทักษะการบำบัดด้วยจิตสังคมเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

อาจมีความเสี่ยงที่เกิดความรุนแรงต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและสิ่งของได้

แนวทางแก้ไข

ต้องใช้ความระมัดระวัง มีเทคนิคในการเข้าถึงผู้ป่วย พูดด้วยท่าที่สงบ เป็นมิตร และจริงใจ ใช้คำพูดที่สั้น กระชับ และง่ายต่อความเข้าใจ และผู้ป่วยต้องมีอาการสงบที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน
2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนหลังเข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนหลังเข้าร่วมโครงการสามารถจัดการอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 80