



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 สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๔/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/ สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอ ขอประเมิน
๑.	นางสาวปณณรัตน์ คำมี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๒๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๒๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มี พฤติกรรมรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง: กรณีศึกษา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การบำบัดด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วย ติดสารแอมเฟตามีน
๒.	นางสาวรุ่งลัดดา ไชยพลฤทธิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๗๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๗๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือ รับประทานยา: กรณีศึกษา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ได้รับการบำบัดโดยเทคนิคการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT)
๓.	นางสาวยุวนา ไชว์พันธ์ ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๓๐ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ (ด้านจิตวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ ๖๓๐ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ กรมสุขภาพจิต	การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข ในพื้นที่จังหวัด ขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๘๐)	ผลิตสื่อเทคโนโลยีในการเผยแพร่ความรู้ สุขภาพจิต “คู่มือความรู้สุขภาพจิต สำหรับเยาวชนที่พิการทางการได้ยินและ การสื่อสาร” 

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวปณณรัตน์ คำมี

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 1520 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง: กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 กันยายน 2567 - 10 ธันวาคม 2567 รวมระยะเวลา 3 เดือน

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ที่นำมาใช้สำหรับการศึกษารายกรณี ผู้ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยความหมายของสารแอมเฟตามีน สาเหตุและผลกระทบของการเสพยาแอมเฟตามีน ความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน เกณฑ์การวินิจฉัยผู้มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน การประเมินพฤติกรรม การใช้สารแอมเฟตามีน การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน คือ ผู้ศึกษาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขากาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น สาขาด้านการสอนภาคปฏิบัติ ผ่านการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการบำบัดผู้ที่มีปัญหาการใช้สุราและสารเสพติด ผู้ศึกษาปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาการใช้สุราและสารเสพติด ในระยะอาการทางจิตทุเลา ระยะเวลา 6 ปี ได้รับการสอนงานจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดทางจิตสังคม และได้ปฏิบัติการบำบัดผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สุรา และสารเสพติด นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้โดยการศึกษาค้นคว้า วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

สถานการณ์ยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก พบสถิติผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทยที่มีอาการทางจิตเวชก่อเหตุรุนแรงในสังคมเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น 3.92 เท่าในปี 2561 (ข้อมูล บสต.ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชก่อเหตุรุนแรงพบมีการทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่นมากที่สุด จำนวน 90 คน รองลงมาเป็นการทำร้ายผู้อื่นจนถึงแก่ความตาย จำนวน 58 คน และทำลายข้าวของ จำนวน 44 คน ตามลำดับ (รายงานจากกรมสุขภาพจิต,2562) ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติดเพียงแค่ 1 คน ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงแก่คนในครอบครัว ชุมชน สังคม และหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจส่งผลให้เกิดปัญหาระดับชาติ

พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior) เป็นความรุนแรงที่พบได้ในสังคม องค์อนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงว่าเป็นความตั้งใจที่ใช้กำลังทางกายเพื่อข่มขู่หรือกระทำอันตรายต่อตนเอง คนอื่น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือสังคม โดยส่งผลให้เกิดหรือมีความน่าจะเป็นสูงที่จะเกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต และกระทบกระเทือนทางจิตใจ พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการแสดงออกทางด้านความคิด การพูด ท่าทางการแสดงออกของพฤติกรรม และการกระทำที่รุนแรงขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่เป็นมิตรและรุกรานผู้อื่นเพื่อระบายความโกรธ ความเครียดของตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวที่ก่อความรุนแรงสะท้อนขวัญที่เกิดขึ้นในครอบครัวหรือสังคมมีหลายสาเหตุแต่ส่วนหนึ่งผู้ก่อเหตุมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (กรมสุขภาพจิต กระทรวง

สาธารณสุข, 2563) พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารเสพติด มีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยได้รับ ความกดดันจากสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความโกรธ และไม่สามารถจัดการกับความโกรธนั้นได้ เนื่องจากขาดความรู้และทักษะทางสังคม ซึ่งการแสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารเสพติดเป็นการ แสดงออกของพฤติกรรมและการกระทำที่รุนแรงขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่เป็นมิตรและรุกรานผู้อื่น ส่งผลกระทบให้เกิดความรุนแรงเป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สินนอกจากนี้การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารเสพติด เกิดจากสารเคมีในยาเสพติดจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้สมองสร้างสารส่งผ่านประสาทชื่อโดปามีน (dopamine) ส่งผลให้เกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวงและเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา และเมื่อหมดฤทธิ์ของยาเสพติดร่างกายขาดสารโดปามีนทำให้รู้สึกจิตใจหดหู่หงุดหงิดง่ายหรือซึมเศร้าเรียกอาการนี้ว่า “อาการขาดยา” (withdrawal symptom) เมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยๆจะทำให้สมองส่วนคิดสูญเสียหน้าที่ในการใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลสมองส่วนอยากรจะอยู่เหนือสมองส่วนคิดจะทำอะไรตามใจตามอารมณ์อยากของตนเองมากกว่าการใช้เหตุผล มักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความโกรธ มีพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าวตามมา (ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2559)

จากสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ปี 2565-2567 พบว่า ผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีนมีแนวโน้มสูงขึ้น สถิติการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 14.46, 16.34 และ 20.50 ตามลำดับ และสถิติการให้บริการแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 30.27, 25.58 และ 23.87 ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์, 2567) จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนของหอพวงชมพู เดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2567 จำนวน 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 98 โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงร้อยละ 40 ญาติผู้ป่วยกลุ่มนี้รู้สึกหวาดกลัวและเบื่อหน่ายผู้ป่วย ส่วนชุมชนก็หวาดกลัวและปฏิเสธผู้ป่วยไม่ยอมให้อยู่ในชุมชน (หอพวงชมพู โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์, 2567)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงดังกล่าว ผู้ศึกษาได้วางแผนการพยาบาลครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรงจากการติดสารแอมเฟตามีนและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล โดยการบำบัดรักษาด้วยยา การบำบัดทางจิตสังคม การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ การวางแผนจำหน่ายตาม D-METHOD Model และการวางแผนการ ติดตามต่อเนื่องอีก 3 เดือน ทำให้ผู้ป่วยอาการทางจิตสงบ เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพโดยไม่ใช้สารเสพติดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ญาติมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจและร่วมมือในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยเป็นการพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง: กรณีศึกษาแบบผู้ป่วยใน
2. พบผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายทำความเข้าใจตกลงร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยยินยอม และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา โดยผู้ศึกษาแจ้งประโยชน์ที่จะได้รับ
3. รวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดจากแฟ้มประวัติ การสัมภาษณ์จากผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรมของ ผู้ป่วย การปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมพยาบาล
4. ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
5. วางแผนปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ จากนั้นรวบรวมข้อมูล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

7. วางแผนการดูแลระยะยาวสู่ชุมชน
8. รวบรวมเอกสารและจัดทำเป็นรูปเล่ม

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
2. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ไม่เกิดพฤติกรรมที่รุนแรงโดยไม่กลับมาเสพยาแอมเฟตามีนและไม่กลับมารักษาย้ำภายใน 90 วัน ภายหลังออกจากโรงพยาบาล

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำการพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมรุนแรงและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นที่มีปัญหาที่คล้ายคลึงกันได้

ผลกระทบ

ไม่มี

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อเริ่มเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิตสังคม ในระยะเริ่มแรกมักปฏิเสธการเจ็บป่วย และในบางรายมีความบกพร่องของกระบวนการคิดหรือการตัดสินใจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีขั้นตอนการประเมินความพร้อมก่อนรับการบำบัด เช่น การประเมินการทำงานของสมอง (Thai Mental State Examination: TMSE) การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) เป็นต้น เพื่อจำแนกผู้ป่วย รวมถึงวางแผนให้การพยาบาล และการบำบัดที่เหมาะสมตามการรับรู้และความพร้อมของผู้รับการบำบัด และเกิดประโยชน์สูงสุดในการให้การพยาบาล

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

-ไม่มี

9) ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว โดยส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อติดตามดูแลร่วมกันและติดตามดูแลต่อเนื่องต่อไปในระยะ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี อย่างต่อเนื่อง

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวปณณรัตน์ คำมี	100%	ปณณรัตน์ ✓

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้ หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวปณณรัตน์ คำมี

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 1520 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การบำบัดด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

2) หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก พบสถิติผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทยที่มีอาการทางจิตเวชก่อเหตุรุนแรงในสังคมเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น 3.92 เท่าในปี 2561 (ข้อมูล บสต.ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชก่อเหตุรุนแรงพบมีการทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่นมากที่สุด จำนวน 90 คน รองลงมาเป็นการทำร้ายผู้อื่นจนถึงแก่ความตาย จำนวน 58 คน และทำลายข้าวของ จำนวน 44 คน ตามลำดับ (รายงานจากกรมสุขภาพจิต, 2562) ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเพียงแค่ 1 คน ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงแก่คนในครอบครัว ชุมชน สังคม และหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจส่งผลให้เกิดปัญหาระดับชาติ

สารแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทให้เกิดการตื่นตัวตลอดเวลา ทำให้ผู้เสพยามีอาการคึกคัก อารมณ์ดี พุดมาก ตูกระตือรือร้น และอาจจะทำให้เกิดอาการใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ควบคุมสติไม่ได้ ถ้าเสพยาติดต่อกันเป็นเวลานานจะส่งผลให้เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง ซึ่งอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อครอบครัว ทำลายความสุขภายในครอบครัว ครอบครัวสูญเสียรายได้ ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน ผู้ดูแลเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ อาจเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและสุขภาพทางกายได้ ผลกระทบต่อชุมชน สังคม อาจก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมต่างๆ ในชุมชน ฯลฯ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบันมีวิธีการหลายวิธี วิธีการบำบัดรักษาคำนี้ถึงการรักษาทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม โดยมีมาตรการในการบำบัดรักษา 3 ระบบ คือ การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนพิษ ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนติดตามผล

จากการทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาโปรแกรมเพื่อบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย พบโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ หรือ FAST Model, Matrix Model, การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement Therapy) ซึ่งเป่าหมายในการบำบัดเพื่อผู้เสพยาเสพติดสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ เลิกใช้สารเสพติด ที่ผ่านมามีพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ขาดแรงจูงใจในการบำบัดฟื้นฟู มีความลังเลใจ (ambivalence) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่เปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด (อมารสี้ กลั่นสุวรรณ, นิตยา ตากวิริยะนันท์ และตะวันชัย จิระมุขพิทักษ์, 2016) แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อเลิกยาเสพติดเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษานานขึ้น โดยเชื่อว่าจะสามารถช่วยลดปัญหาการกลับไปเสพติดซ้ำในที่สุด (NIDA, 2020)

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์ มีหน้าที่ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตเวชในระดับตติยภูมิในเขตสุขภาพจิตที่ 9 ใช้จากสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์ ปี 2565-2567 พบว่า ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีแนวโน้มสูงขึ้น สถิติการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 14.46, 16.34 และ 20.50 ตามลำดับ และสถิติการให้บริการแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 30.27, 25.58 และ 23.87 ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์, 2567) จากการทบทวนเวชระเบียน

ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนกลับมารักษารักษาซ้ำภายในโรงพยาบาลของหอพวงชมพู จำนวน 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพยาและขาดแรงจูงใจที่จะเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีสิ่งกระตุ้นที่สำคัญคือ สิ่งแวดล้อมใกล้บ้านมีผู้เสพยาจำนวนมาก เพราะหาซื้อได้ง่าย และราคาถูก ญาติผู้ป่วยกลุ่มนี้รู้สึกเบื่อหน่าย ชุมชนก็มีความหวาดกลัวผู้ป่วยและต้องการขับออกจากชุมชน (หอพวงชมพู โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์, 2567) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์มีอยู่หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบำบัดอย่างย่อ (Brief Advice & Brief Intervention: BAI) การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy: MI & MET) และโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (Integrated Co-Occurring psychiatric substance and alcohol use Disorder Rehabilitation Program: ICOD-R)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกรูปแบบการบำบัดด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความลังเลใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมติดสารแอมเฟตามีน ให้มีความมั่นใจในการฟื้นฟูศักยภาพของตนเอง รวมถึงมีการวางแผนป้องกันการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำในอนาคตได้ (Nazlan et al., 2021)

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในปัจจุบันมีวิธีการหลายวิธี วิธีการบำบัดรักษาคำนึงถึงการรักษาทางกายทางจิตใจ และทางสังคม โดยมีมาตรการในการบำบัดรักษา 3 ระบบ คือ การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนพิษ ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนติดตามผล เป้าหมายในการบำบัดเพื่อผู้เสพยาเสพติดสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ เลิกใช้สารเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ขาดแรงจูงใจในการบำบัดฟื้นฟู มีความลังเลใจ (ambivalence) ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่เปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด (อมวสกี กลั่นสุวรรณ, นิตยา ตากวิริยะนันท์ ,และตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, 2016) แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อเลิกยาเสพติดเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษานานขึ้น โดยเชื่อว่าจะสามารถช่วยลดปัญหาการกลับไปเสพติดซ้ำในที่สุด (NIDA, 2020) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) เป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้บำบัดช่วยเหลือผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนให้สามารถเอาชนะความลังเลใจ มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ ซึ่งนับว่าเป็นส่วนดีของการบำบัดด้วย MET (Karl et al., 2004)

แนวความคิด

การบำบัดด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นรูปแบบการบำบัดมีแนวคิดที่ว่า ถ้าผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองแล้ว จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และสามารถเข้าใจปัญหาได้ด้วยตนเอง สามารถคิดและตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง สามารถยอมรับการเจ็บป่วย และร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้ ผู้บำบัดมีหน้าที่ในการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาแอมเฟตามีน เป็นการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการสร้างความไว้วางใจและลดปฏิกิริยาเชิงต่อต้าน (resistance) ช่วยให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ได้สำรวจและแก้ไขความลังเลใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพยาแอมเฟตามีน (Miller & Rollnick, 2002 อ้างถึงในศุภชัย นวลสุทธิ และคณะ, 2022)

ข้อเสนอ

รูปแบบการบำบัดเป็นการบำบัดรายบุคคล จำนวน 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการบำบัดครั้งละ 30-45 นาที ผู้ศึกษาประเมินผลหลังสิ้นสุดการบำบัดครั้งสุดท้ายทันที และติดตามประเมินผลในระยะ 90 วัน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การเตรียมผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิตสังคม ในระยะเริ่มแรกมักปฏิเสธการเจ็บป่วย และในบางรายมีความบกพร่องของกระบวนการคิดหรือการตัดสินใจ

แนวทางแก้ไข

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีขั้นตอนการประเมินความพร้อมก่อนรับการบำบัด เช่น การประเมินการทำงานของสมอง (Thai Mental State Examination: TMSE) การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) เป็นต้น เพื่อจำแนกผู้ป่วย รวมถึงวางแผนให้การพยาบาล และการบำบัดที่เหมาะสมตามการรับรู้และความพร้อมของผู้รับการบำบัด และเกิดประโยชน์สูงสุดในการให้การพยาบาล

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความตระหนัก และเกิดแรงจูงใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามศักยภาพโดยไม่กลับไปใช้ยาซ้ำอีก และไม่มีอาการกำเริบซ้ำ
2. ญาติมีความรู้และเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน มีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย และมีทักษะในการจัดการที่เหมาะสม
3. สามารถใช้เป็นแนวทางในการบำบัดด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน และนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นที่มีปัญหาที่คล้ายคลึงกันได้

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน เกิดแรงจูงใจและเกิดความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้สารแอมเฟตามีน ไม่กลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ ในระยะติดตามผล 90 วัน หลังจำหน่าย