



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 นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๕/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/ สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอ ขอประเมิน
๑.	นางสาวพัชรภรณ์ บุญจ้อย ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๐๕ กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิต วัยสูงอายุ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๐๕ กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิต วัยสูงอายุ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	การศึกษาภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุคนไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	แนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ลำพัง
๒.	นางสาวทิพย์วดี อาจพงษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๖๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๖๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังและมีภาวะ โรคร่วมทางกาย (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การเสริมสร้างแรงจูงใจแบบบูรณาการ ในผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราในระยะอาการ ทางจิตสงบ
๓.	นางสาวอำไพ โพธิ์คำ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๘๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๘๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสี่ยง ฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การบำบัดแบบกลุ่มโดยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy: PST) เพื่อลดความเสี่ยงฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเภท ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย



ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวทิพย์วดี อาจพงษา ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่1668กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังและมีภาวะโรคร่วมทางกาย
- 2)ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง1กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 3 เดือน
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ในการศึกษารายกรณีครั้งนี้ ได้นำความรู้แนวคิด ทฤษฎี การบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดสุราเรื้อรัง และมีภาวะโรคร่วมทางกาย

สำหรับความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาสำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานการพยาบาลโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดเป็นระยะเวลา 8 ปี4เดือน 30วัน ผ่านการอบรมเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช(ผู้ใหญ่) มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการศึกษาด้วยตนเอง และอบรมทางด้านการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และโรคทาง จิตเวชเพิ่มเติมทั้งในและนอกโรงพยาบาล อีกทั้งได้รับการสอนงานโดยพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการ พยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จึงนำความรู้ที่ได้มาทั้งหมดมาใช้ในการศึกษากรณีศึกษาในครั้งนี้

- 4)สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ปัญหาการดื่มสุรา พบได้ทั้งในและต่างประเทศ ทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว และในผู้ที่มี ปัญหาการดื่มสุรา มักจะพบโรคทางจิตเวชร่วม การระบาดของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในประเทศไทย นับวันยิ่ง จะเป็นปัญหาและทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ง่ายและไม่มีทางออก การดื่มสุราจึงเป็นการแก้ปัญหาที่นิยมใช้ ใน การบำบัดความเครียดด้วยตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม ชุมชน ครอบครัว ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเอง และผลกระทบอื่นๆตามมา ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขก็จะเป็นปัญหา เรื้อรังต่อไป

การติดสุราเป็นการเปลี่ยนแปลงการสื่อสารระหว่างสมองกับส่วนอื่นๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แอลกอฮอล์จะเปลี่ยนสารสื่อประสาทในสมอง เช่น โดปามีนและเซโรโทนิน ส่งผลกระทบบยาวนานและเรื้อรัง การใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดเป็นเวลานานทำให้สมองต้องพึ่งพาแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิดอาการถอน แอลกอฮอล์อย่างรุนแรงสำหรับผู้ที่พยายามเลิก หลายคนยังคงดื่มต่อไปเนื่องจากต้องการหลีกเลี่ยงอาการ ถอนแอลกอฮอล์เหล่านี้ ส่งผลให้ตนเองอยู่ในวัฏจักรที่ยากจะเลิกอย่างยิ่ง(จินตวีรพร แปนแก้ว, 2559) แอลกอฮอล์ส่งผลต่อส่วนต่างๆของสมองที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการตัดสินใจ ทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกายมี

ผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ปัญหาเรื้อรังที่สำคัญคือการเกิดภาวะโรคร่วมทางกายแทรกซ้อน (จินตวีรพร แปนแกว, 2559)อาการติดสุรามีปัจจัยทางชีววิทยา ร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม

ผลกระทบจากการเป็นโรคติดสุราส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ผลต่อดับที่ก่อให้เกิดภาวะไขมันในตับ (Fatty liver) ภาวะตับโตที่เกิดภาวะตัวเหลือง การดื่มเป็นเวลานานทำให้เกิดพยาธิสภาพการเกิดภาวะตับแข็ง พิษต่อดับอ่อนทำให้ตับอ่อนอักเสบ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องด้านขวาเรื้อรัง อาจมีความผิดปกติของต่อมมีท่อ (Endocrine deficiency) ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร หลอดอาหารอักเสบ เลือดออกในกระเพาะอาหาร ถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด หรือกระเพาะอาหารทะลุกลืนเลือดได้ ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังทำให้หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติ ส่งผลกระทบให้กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (Cardiomyopathy) ด้านจิตใจและระบบประสาท มีผลทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การตัดสินใจผิดพลาด การเรียนรู้ ความจำ และความคิดซ้าลง การตัดสินใจเสียไป และความผิดปกติของโดปามีน ทำให้เกิดอาการของโรคจิตได้ อาทิ เช่น ประสาทหลอน หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทสั่งรับผิดปกติแปรปรวนผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ครอบครัวแตกแยก และเกิดการหย่าร้าง มีปัญหาสัมพันธภาพ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการทำผิดกฎหมาย มีคดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน ถูกทำร้ายร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้สูญเสียสุขภาพ ะ คือ ตาย พิการ์ กอนวีย์อันควร (จินตวีรพร แปนแกว, 2559)

ข้อมูลสถิติผู้ป่วยติดสุราในประเทศไทยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2564 ถึง 2566 มีจำนวนทั้งหมด 58,639, 81,504 และ 95,639 รายตามลำดับ ปัจจุบันภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ป่วยโรคติดสุรา จำนวน 95,639 ราย โดยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 18,339 รายจำแนกตามจังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด (3,960 ราย) ขอนแก่น (4,539 ราย) มหาสารคาม (4,088 ราย) กาฬสินธุ์ (2,517 ราย) (กรมสุขภาพจิต, 2566) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีสถิติผู้ป่วยติดสุรารายใหม่ 3 ปีย้อนหลัง จำนวน 389, 313 และ 180 ราย (รายงานผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2567) จากสถิติดังกล่าวพบว่า จากการสนทนากับผู้ป่วยพบปัญหาคือ คิดว่าการดื่มสุราไม่ก่อให้เกิดปัญหาของตัวเอง เพราะถึงแม้จะดื่มสุรา ก็ยังสามารถทำงานได้เป็นปกติ และยาจิตเวชก็ยังไม่รับประทานเช่นเดิม ไม่ได้ก่อความเดือดร้อนให้กับใคร อีกทั้งสุราไม่ใช่ยาเสพติดผิดกฎหมาย สามารถดื่มกันได้ทุกคนและใครๆก็ดื่มกัน ไม่มีความจำเป็นต้องเลิก

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังและมีภาวะโรคร่วมทางกาย เพื่อเป็นกรณีศึกษา การให้การพยาบาล โดยการให้สุขภาพจิตศึกษา (psycho health education) ประกอบการวางแผนการดูแลในผู้ป่วยโรคนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.ขั้นเตรียมการ

1) คัดเลือกผู้ป่วยโรคติดสุราที่สนใจศึกษา

2) รวบรวมและศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการดื่มสุรา อาการ ภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วม ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติพัฒนาการ ประวัติครอบครัว ซึ่งได้จากแฟ้มประวัติ จากการบันทึกทางการแพทย์ การสังเกต การสัมภาษณ์ การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ จากตัวผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งปรึกษาแพทย์เจ้าของผู้ป่วยและทีมการพยาบาล

3) ทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคติดสุรา

4) ทบทวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยติดสุรา

2.ขั้นตอนการดำเนินการ

ในระยะดำเนินการของกรณีศึกษานี้ ได้รับการพยาบาลผู้ป่วยติดสุราตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ตามแนวทางของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รักษาแบบผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยราชพฤกษ์เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ (21 วัน) ใช้ clinical pathway 3 ระยะ ตั้งแต่ Acute Phase, Sub-Acute Phase และ Rehabilitation Phaseให้การพยาบาลครบทุกมิติ ประกอบด้วยการรักษาทางร่างกาย (Somatic Treatment) การรักษาทางด้านจิตสังคม (Psychosocial Treatments) ผู้ศึกษาได้ให้การบำบัดทางด้านจิตสังคม เช่น สัมพันธภาพบำบัด (Therapeutic Communication) กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา(psycho health education)การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Counseling)การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว (Family Counseling) กลุ่มบำบัด (Group Therapy) และการประเมินผลการพยาบาล

3.ขั้นสรุปผล

สรุปภาพรวมของการบำบัดรักษา และนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และวินิจฉัยทางการพยาบาลวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสร่วมการวางแผนการพยาบาล เข้าใจบทบาทการดูแลตนเอง สภาพปัญหาปัจจุบันที่ผู้ป่วยเผชิญภาวะโรคร่วม และแรงจูงใจในการเลิกดื่มเครื่องดื่มทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและสามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม

เป้าหมายของงาน

ระยะสั้น

- ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ระยะยาว

- ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด คือ ผู้ป่วย ได้รับการติดตามและไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน

2. ผลการดำเนินการในเชิงคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด คือ มีการวางแผนในหน่วยงานเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ ติดตามระยะการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ระยะ Acute Phase,

Sub-Acute Phase และ Rehabilitation Phase ช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคติดเชื้อเรื้อรังและมีภาวะโรคร่วมทางกาย นำมาวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองตามความต้องการ
2. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเรื้อรังและมีภาวะโรคร่วมทางกายรายอื่นต่อไป
3. เป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช

ผลกระทบ

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเรื้อรังและมีภาวะโรคร่วมทางกายได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ตามแนวทางของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตั้งแต่ระยะ Acute Phase, Sub-Acute Phase และ Rehabilitation Phase

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเรื้อรัง ประการแรก พบว่ายังมีอุปสรรคในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อจากโรงพยาบาลในเครือข่าย ไม่ระบุโรคร่วมทางกายให้ชัดเจน ไม่สื่อสารรายละเอียดการรักษาที่ผ่านมา และการรวบรวมข้อมูลจากญาติ พบว่าไม่ทราบประวัติโรคร่วมทางกายของผู้ป่วย และประการที่สอง ในกรณีผู้ป่วยติดสุรามีอาการเพ้อ สับสนไม่สามารถให้ข้อมูลโรคประจำตัวของตนเองได้ ส่งผลให้ไม่ได้ข้อมูลประวัติการรักษาโรคร่วมที่ชัดเจน แม่นยำ และไม่เป็นปัจจุบัน เกิดความล่าช้า

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเรื้อรัง ระดับการรู้คิดบกพร่อง หลงลืม มีปัญหา งง สับสน ไม่สามารถให้ข้อมูลที่แม่นยำได้
2. ญาติผู้ดูแลไม่ทราบประวัติโรคร่วมทางกายของผู้ป่วย
3. การคัดกรองและซักประวัติไม่ชัดเจน

9) ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการดำเนินงาน การวางแผนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเรื้อรังที่มีโรคร่วมทางกายได้รับการดูแลรายการนี้
2. ควรนำข้อค้นพบเพิ่มแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อเรื้อรังที่มีโรคร่วมทางกาย จัดทำแบบคัดกรองเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งจากโรงพยาบาลในเครือข่าย ถึง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เพื่อประกอบการพิจารณาการรักษาที่ครอบคลุมถูกต้อง และครบถ้วน ลดการเกิดอุบัติเหตุส่งต่อรักษาอาการฝ่ายกายแทรกซ้อน

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวทิพย์วดี อางพงษา	100	ทิพย์วดี อางพงษา

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวทิพย์วดี อาจพงษา ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล
 พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่1668กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
 กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่องการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบบูรณาการในผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราในระยะอาการทางจิตสงบ
- 2) หลักการและเหตุผล

ปัญหาการดื่มสุราพบได้ทั้งในและต่างประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO ,2004) ได้ประมาณการว่า มีผู้ดื่มสุรามากกว่า 2 พันล้านคน และพบว่าในจำนวนผู้ที่ดื่มสุราได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือความผิดปกติเกี่ยวกับการดื่มสุรา จำนวน 76.3 ล้านคน ซึ่งประเทศไทยมีการดื่มสุราเป็นอันดับที่ 20 ของโลก การแพร่ระบาดของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในประเทศไทย นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้มีการสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชระดับชาติ เมื่อปี 2551 พบว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรานอกจากจะพบในประชาชนทั่วไปแล้วยังพบในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางจิตเวช ร้อยละ 68.8 โดยโรคร่วมจิตเวชที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ภาวะโรคจิต ร้อยละ 50 พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ร้อยละ 31.2 การเสพสารเสพติด ร้อยละ 18.3 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 9.3 และกลุ่มอาการฟุ้งซ่าน ร้อยละ 7.1

ผลกระทบจากการดื่มสุราในผู้ป่วยจิตเภท หรือโรคร่วมจิตเวช ได้แก่ 1) ทำให้อาการทางจิตกำเริบ การดื่มสุรามีผลกระทบต่อสุขภาพ มีผลต่อสมอง ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้ แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม หรือรุนแรงมากขึ้น หรือมีอาการทางจิตมากขึ้น 2) ขาดความต่อเนื่องในการบำบัดรักษา มีผลต่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีอาการทางจิตกำเริบและกลับมารักษารักษาซ้ำ 3) ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา เนื่องจากมีอาการอยากสุรา ขาดความตระหนักถึงผลเสียหรือผลกระทบจากการดื่มสุรา โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภท ขาดการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหรืออาการทางจิต นอกจากนี้อาการของโรค มีผลต่ออารมณ์ ความคิด ก่อให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ท้อถอย แม้ตั้งใจจะเลิกดื่มแต่ปัญหาต่างๆเพิ่มมากขึ้น ทำให้แรงจูงใจลดลง จนมีโอกาสดูแลไปดื่มสุราซ้ำ 4) ศักยภาพในการทำงานต่ำลง ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจที่เกิดขึ้นและมีปัญหาการดื่มสุรา ทำให้ขาดทักษะในการแก้ปัญหาของตนเองและทักษะทางสังคม การทำงานแย่ง ผู้ป่วยบางรายเมื่อใช้สุราและสารเสพติดส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิตรุนแรงมากขึ้นและทำให้ต้องกลับมารักษารักษาซ้ำ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการรักษาทั้งโรคทางจิตเวชและปัญหาการดื่มสุราด้วยยาและการบำบัดทางจิตสังคมควบคู่กันไป (บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ,2556)

ผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรามีกระบวนการดูแลตั้งแต่การประเมิน คัดกรองการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ จนถึงวางแผนเพื่อการดูแลระยะยาว ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้รับการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายควบคู่ไปกับทางจิตสังคม ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรามีความยุ่งยากซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการบำบัดเฉพาะทางมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบบูรณาการ อันเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ การเสริมสร้างแรงจูงใจจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถลดละเลิกการดื่มสุราได้อย่างถาวรและมีอาการทางจิตลดลง

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคจิตเภทที่ติดสุรา หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10 ว่าเป็นโรคจิตเภท (F 20) พบร่วมกับได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD-10 ว่าเป็นความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทจากสุรา (F 10) โดยมีคะแนนอาการทางจิต(BPRS) ไม่เกิน 36 คะแนนและมีประวัติการดื่มสุรารายใน 3 เดือน โดยมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา (AUDIT) ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

แนวความคิด

แนวความคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ หมายถึง การสัมภาษณ์เพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ(MI) เป็นแนวทางการให้การปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น เกิดความคิดที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคการตั้งคำถามปลายเปิดการชื่นชมยืนยันรับรอง การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ และการสรุปความ เพื่อให้ผู้ป่วยคิดและกล่าวข้อความที่จูงใจตนเองออกมามากขึ้นตลอดการสนทนา ทำให้แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากยิ่งขึ้น(พิชัย แสงชาญชัยและคณะ,2553)

แนวความคิดการบำบัดแบบบูรณาการ หมายถึงการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการบำบัดอย่างย่อ(BI) ก่อนการบำบัดมีกิจกรรมกลุ่มบำบัดทั้งหมด 14 ครั้ง ประกอบด้วย 1)กลุ่มศิลปะ(Expressive Therapy) 2) แรงจูงใจสร้างได้3)สมองติดยา/สุรา4)การให้ความรู้ (Cognitive Behavioral Education)เพื่อปรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนได้โดยใช้ความคิด5) เครียดได้หายได้ 6)เลือกงาน...ที่เป็นเรา7)เลิกสุรา/สารเสพติดสบายๆ เมื่อใช้ยาคุณหมอ 8) รู้จักเลี้ยง...จะเสี่ยงน้อยลง9)สุราและสารเสพติดเกี่ยวข้องกับโรคจิตเวชอย่างไร10)คู่มือได้...ด้วยตัวฉันเอง11)สืบทอด...เสริมทักษะชีวิต12) ความหวังพลังใจ13)ตาราง...สร้างชีวิต 14) อยู่อย่างไร...ให้เข้าใจกันโดยมีญาติร่วมกิจกรรมโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจครั้งละ 15-30 นาที โดยการประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงStage of Change

ข้อเสนอ

การเสริมสร้างแรงจูงใจแบบบูรณาการในผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราในระยะอาการทางจิตสงบ

ขั้นเตรียมการ

1. การประชุมวางแผนร่วมกับทีมงาน และจัดตั้งคณะทำงาน คัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

ณ หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- ผู้ป่วยสามารถสื่อสารด้วยการพูดคุย อ่านหนังสือได้ และเขียนหนังสือได้
- คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา อาการทางจิตทุเลามีคะแนน Brief Rating Scale: BPRS อยู่ในระดับน้อยกว่า 36 คะแนน (มีอาการทางจิต แต่ไม่รุนแรงหรือไม่จำเป็นต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน) และมีประวัติการดื่มสุรารายใน 3 เดือน โดยมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (AUDIT) ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

2. ทบทวนองค์ความรู้เรื่องการแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ และประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา

ขั้นตอนการ

1. มีการกำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินงานและกิจกรรมตามเป้าหมาย
2. เตรียมผู้ป่วยโดยการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านในระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3. จัดทำแนวทางการดำเนินกิจกรรมพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดให้กับผู้ป่วยทราบ
4. จัดกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน

ขั้นประเมินผล

1. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
2. สรุปประเมินผล โครงการการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบบูรณาการ ในผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรามักจะมีปัญหาการรู้คิดเรื้อรัง การเสริมสร้างแรงจูงใจจึงจำเป็นต้องคัดผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยไม่เกิน 5 ปี เนื่องจากมีการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยเกิน 5 ปี จะเริ่มสูญเสียการรู้คิดเชิงซ้ำ ประสิทธิภาพในการรับรู้ลดลง ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบบูรณาการในผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุราในระยะอาการทางจิตสงบได้

แนวทางแก้ไข

เพิ่มการคัดกรองผู้ป่วยจิตเภทที่ติดสุรา ไม่เกิน 5 ปี อ่านออกเขียนได้ การรับรู้ดี มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สามารถเรียนรู้ทักษะประจำวันได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจในมิติทางด้านจิตสังคม เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. ผู้ป่วยสามารถเกิดแรงจูงใจ มีความพร้อมที่จะเลิกดื่มสุรา
3. บุคลากรทางการแพทย์สามารถสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้

5)ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ติดสุราหลังเข้าร่วมโครงการพึงพอใจร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ติดสุราหลังเข้าร่วมโครงการมีแรงจูงใจในการเลิกสุรา อยู่ในระยะตัดสินใจ ร้อยละ 60