



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น 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 ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๗/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน/ สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดที่เสนอ ขอประเมิน
๑.	นางสาวจุฑามาศ ชำนาญเขา ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๘๘ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ (ด้านเทคนิคการแพทย์) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๘๘ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	การประยุกต์ใช้ Sigma metric เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการควบคุมคุณภาพเครื่องตรวจ วิเคราะห์นับเม็ดเลือดอัตโนมัติ ในห้องปฏิบัติการ โลหิตวิทยา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพ ภายใน ห้องปฏิบัติการโดยใช้โปรแกรมการเปรียบเทียบ ระหว่างห้องปฏิบัติการ โปรแกรม T LabLink xL™ Quality Assurance Software. ในงาน เคมีคลินิก และโปรแกรม Caresphere™ XQC ในงานโลหิตวิทยา
๒.	นายภาณุพงศ์ จันทโรจน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๔๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๔๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุรา และมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยที่มีภาวะติดสุรา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ การเลิกดื่มสุรา
๓.	นางสาวสุจินดา บริบูรณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๙๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๙๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การให้สุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมสำหรับผู้ป่วย จิตเภทที่เจ็บป่วยครั้งแรกและญาติผู้ดูแล : กรณีศึกษา (สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)	การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการบำบัด แบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการรักษา ด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่ขาดยา



ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายภาณุพงศ์ จันทโรจน์

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2144 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก
ภารกิจพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราและมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน 2567 ถึง มกราคม 2568
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ปี 2562 ปฏิบัติงานการพยาบาลหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพรหมพิราม ปี 2562 – 2565 มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยในทุกกลุ่มวัย รวมถึงเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีปัญหาซึมเศร้าที่มีความพยายามฆ่าตัวตาย เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราย้ายปฏิบัติงานกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลพรหมพิราม ปี 2565 มีความสามารถในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน รวมถึงมีประสบการณ์การทำงานเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปี 2567 จบการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน การศึกษาโรคเบื้องต้น และย้ายมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ หอผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านการใช้สุราและสารเสพติด โดยอาศัยความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพื่อเข้ามาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโดยศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ตำรา หนังสือ บทความวิชาการ และงานวิจัย

- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราและมีโรคร่วมความดันโลหิตสูงที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ โดยทบทวนองค์ความรู้การพยาบาลผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราและมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักกระบวนการพยาบาลด้วยการประเมิน ค้นหาปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา

กลุ่มอาการเนื่องจากการขาดสุรา (alcohol withdrawal syndrome) (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลาง เกิดขึ้นในผู้ที่หยุดดื่มหรือลดการดื่มสุราลงกระทันหันหลังจากที่ดื่มติดต่อกันมานาน เป็นระยะเวลาหนึ่ง อาการเหล่านี้เกิดขึ้นได้หลังจากที่ดื่มวิสกี้ปริมาณ 16 ออนซ์ หรือ 2/3 ขวดต่อวันติดต่อกันเป็นเวลานาน 14-21 วัน

ลักษณะอาการทางคลินิก

การเกิด อาการของผู้ป่วยสัมพันธ์กับอัตราการลดลงของปริมาณสุราในร่างกายมากกว่าปริมาณของสุราในร่างกาย ขณะเกิดอาการ อาการแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความรุนแรงและช่วงเวลาที่เกิดอาการ

1. Uncomplicated alcohol withdrawal อาการที่พบแรกสุด และบ่อยที่สุดได้แก่ อาการตัวสั่น มือสั่น ร่วมกับมีอาการมึนงง หงุดหงิด คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาการเหล่านี้มักเกิดหลังจากหยุดดื่มได้ไม่กี่ชั่วโมง พบบ่อย ๆ ว่าจะเป็นในตอนเช้าวันรุ่งขึ้น อาการสั่นเป็นอาการที่เห็นได้ชัด สั่นเร็ว 5-7 ครั้งต่อวินาที การสั่นจะมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวหรือมีความเครียด

2. Alcohol withdrawal seizure พบว่าร้อยละ 90 เกิดอาการชักในช่วง 7-48 ชั่วโมงหลังจากหยุดดื่มสุรา ลักษณะการชัก โดยมากจะเป็น generalized seizure เกิด 2-6 ครั้ง status epilepticus พบได้น้อยประมาณหนึ่งในสามของผู้ที่มีการชักจะเกิดอาการ alcohol withdrawal delirium ต่อไป และเมื่อเกิดอาการ delirium แล้วพบน้อยมากว่าจะเกิดการชักขึ้นอีก อาการชักหลังหยุดดื่มสุรานี้ไม่ได้เป็นตัวบ่งถึงความรุนแรงของการเป็นโรคพิษสุรา

3. Alcohol hallucinosis โดยมากเริ่มมีอาการภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากหยุดดื่ม ลักษณะอาการเด่นจะเป็นประสาทหลอน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเสียงแว่ว เช่น เสียงนาฬิกา เสียงรถยนต์ เสียงระฆัง เสียงคนพูดกัน หรือพูดชมผู้ป่วย ผู้ป่วยจะหวาดกลัว ตื่นตระหนก กระสับกระส่าย อาการประสาทหลอนชนิดอื่น เช่น ภาพหลอนพบได้น้อย แยกจากอาการ delirium

4. Alcohol withdrawal delirium (Delirium Tremens) อาการมักเกิดขึ้นหลังจากหยุดสุราได้ 2-3 วัน และจะรุนแรงมากที่สุดในวันที่ 4-5 เกิดในผู้ที่ดื่มสุราหนักมา 5-15 ปี และมีความเจ็บป่วยทางร่างกายร่วม เช่น อุบัติเหตุ โรคตับ โรคติดเชื้อ ลักษณะอาการสำคัญ คืออาการ delirium โดยมักเริ่มเป็นตอนเย็นหรือกลางคืน ผู้ป่วยจะมีอาการสับสน ประสาทหลอนเห็นคนจะมาทำร้าย เห็นตำรวจจะมาจับ หรืออาจเห็นเป็นสัตว์ต่าง ๆ รู้สึกว่ามีอะไรมาไต่ตามตัว บางครั้งหูแว่ว เสียงคนพูด เสียงคนชมชม มีท่าทางหวาดกลัว บางครั้งพูดฟังไม่เข้าใจ ร้องตะโกน หรือหลบซ่อนตัว อาการเป็นตลอดทั้งคืน ช่วงเช้าส่วนใหญ่อาการจะทุเลาลง ตอนบ่ายอาการปกติดี ซึ่งเป็นการแกว่งไกวของอาการ (fluctuation)

สาเหตุ

กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเป็นจากการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของสารสื่อประสาทต่าง ๆ ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น 2 ระบบใหญ่ ระบบแรกทำหน้าที่ยับยั้ง ซึ่งพบว่ามีการทำงานลดลง โดยมี gamma-amino-butyric acid (GABA) และ alpha-2- adrenergic receptor activity ลดลง ส่วนระบบที่สองซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นนั้นพบว่ามีการทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนที่สำคัญ คือ มี N-methyl-D-aspartate activity เพิ่มขึ้นจากการลดลงของ magnesium ทำให้เกิดภาวะ hyperexcitability นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงอื่นติดตามมา เช่น มี catecholamine และ corticotropin หลั่งออกมามาก ภาวะ hyperexcitability นี้ยังอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในระดับ cell membrane โดยพบว่าในผู้ป่วย โรคพิษสุรา จะมีปริมาณของ calcium channel เพิ่มขึ้นกว่าเดิม จากการศึกษาพบว่า calcium channel blocker สามารถลดอาการ withdrawal ได้นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยมีอาการ withdrawal อยู่เสมอทำให้บางส่วนของสมองอยู่ในภาวะถูกกระตุ้นอยู่เรื่อย ๆ โดยเฉพาะบริเวณ limbic ภาวะ hyperexcitability นี้จะถูกสั่งสมมากขึ้น จนถึงจุดหนึ่งที่ทำให้เกิด alcohol withdrawal seizure และ delirium เมื่อผู้ป่วยหยุดดื่มสุรา

การวินิจฉัย

การซักประวัติให้ละเอียดและการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะทางระบบประสาทเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อดูว่ามีโรคทางร่างกายอื่น ๆ ร่วมด้วยหรือไม่ จากการศึกษาผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลพบว่า มีความผิดปกติทางร่างกายร่วมด้วยถึงร้อยละ 23 เช่น gastritis gastric ulcer pancreatitis liver disease cardiomyopathy หรือ neurologic complication เป็นต้น

การรักษา

อาการ alcohol withdrawal ที่ไม่รุนแรงนั้น แม้จะไม่ให้การรักษาด้วยยาอาการก็ทุเลาลงเองได้

1) การรักษาทั่วไป

ผู้ป่วยโรคพิษสุรา มักพบการขาดสารอาหารร่วมด้วย โดยเฉพาะ thiamine B12 และ folic acid ในผู้ป่วยที่การตรวจยังไม่สอดคล้องภาวะขาดอาหารการให้กิน thiamine 100 มก. และ folic acid 1 มิลลิกรัม ร่วมกับวิตามินรวม และสารอาหารอื่น ๆ ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลก็เพียงพอแก่การป้องกันการเกิด Wernicke-Korsakoff's syndrome สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ผู้ป่วยควรอยู่ในที่ที่มีแสงสว่างพอควร ไม่มีเสียงรบกวนมาก มีผู้คอยดูแลใกล้ชิด เพียงผู้ป่วยควรอยู่ห่างจากหน้าต่างหรือสถานที่ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ในบางครั้งถ้าผู้ป่วยอาการมากมีหิวทักกลัว ประสาทหลอน สับสน หรือมีพฤติกรรมที่อาจก่ออันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นอาจจำเป็นต้องผูกมัดชั่วคราว

2) การรักษาด้วยยา

วัตถุประสงค์ของการใช้ยาได้แก่ เพื่อลดอาการ withdrawal และเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติแทรกซ้อน เช่น seizure หรือ delirium ให้ยาโดยมุ่งให้ผู้ป่วยอาการสงบลงไม่วุ่นวาย อาการ autonomic hyperarousal ลดลง

3) ศึกษากรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 33 ปี ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยติดสุรา ต้องการมาบำบัดสุรา

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยให้ประวัติ 10 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ดื่มสุราทุกวัน (เหล้าขาว) วันละ 2 ขวดใหญ่ ดื่มล่าสุด 2 ตุลาคม 2567 ประมาณ 2 ขวด ปฏิเสธอาการประสาทหลอน ไม่ระแวง หลับได้ ต้องการบำบัดสุรา ร่วมกับมีถ่ายเหลว ไม่มีมูกเลือดไม่มีไข้ 1 ครั้ง อาเจียน 1 ครั้ง จึงมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมัน รับประทานยาตามแพทย์สั่งที่โรงพยาบาลลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

การผ่าตัด ปฏิเสธการผ่าตัด

การแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้ยา

การแพ้อาหาร ปฏิเสธการแพ้อาหาร

วันที่เข้ารับการรักษา 4 ตุลาคม 2567

แรกรับ ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างท้วม ถามตอบรู้เรื่อง ปฏิเสธอาการทุเลาภาพหลอน ร่วมมือดี

สัญญาณชีพ BP = 146/89 mmHg, PR = 74/min, RR = 20/min, BT = 36.5 °C

และ Oxygen saturation = 97%

แนวทางการพยาบาล

1. การพยาบาลในระยะถอนพิษสุรา Alcohol withdrawal ผู้ที่มีประวัติการติดแอลกอฮอล์ที่ไม่รุนแรงจะเริ่มมีอาการประมาณ 6 ชั่วโมงหลังหยุดแอลกอฮอล์ โดยมีอาการเล็กน้อย เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย มือสั่น แต่ในรายที่มีประวัติดื่มมากและต่อเนื่อง อาจเกิดอาการรุนแรงถึงขั้นสับสน มีประสาทหลอน หรืออาการชักได้ การพยาบาลในระยะนี้ ได้แก่

1.1 การคัดกรองและการประเมินภาวะเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุรา โดยใช้เครื่องมือประเมิน (AWS) เกณฑ์ประเมินเพื่อให้การดูแลและเฝ้าระวังอาการถอนพิษสุรา และการใช้แบบบันทึกติดตามอาการ

1.2 ดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ และการใช้ Standing order ตามระยะของอาการผู้ป่วย (S-care for Lorazepam)

1.3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล คือ

1.3.1 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากภาวะถอนพิษสุรา

ข้อมูลสนับสนุน

S : “กินเหล้าขาวครับ”

O : ผู้ป่วยมีประวัติ 10 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ดื่มสุราทุกวัน (เหล้าขาว) วันละ 2 ขวดใหญ่ ดื่มสุราล่าสุด วันที่ 2 ตุลาคม 2567 ประมาณ 2 ขวด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถอนพิษสุรา
กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการขาดสุราเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับอาการขาดสุรา
2. ให้อาตามแผนการรักษาของแพทย์ประเมินอาการก่อนและหลังการให้ยา
3. ฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยากระดกประสาทส่วนกลางมาก เช่น ง่วงนอนมาก หายใจช้า การทรงตัวไม่ดีเดินเซ กล้ามเนื้ออ่อนแรง หากพบอาการดังกล่าวต้องรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับขนาดยา
4. ดูแลความสะดวกสบายการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง โดยจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยแสงสว่างเพียงพอลดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น
5. การจัดสิ่งแวดล้อม (Supportive Environment) ให้เงียบสงบมีแสงสว่างเพียงพอและมีอากาศเย็นสบายไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตกใจ ซึ่งจะช่วยให้อาการขาดสุราทุเลาลง
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ
7. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการดำเนินของอาการขาดสุราเนื่องจากผู้ป่วยเกิดอาการขาดสุราขั้นรุนแรง (very severe withdrawal)

การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการประเมินภาวะขาดสุราอย่างต่อเนื่องช่วง very severe withdrawal ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องและไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากยา สามารถพักผ่อนได้ อาการขาดสุราทุเลาลง สัญญาณชีพ BP = 133/94 mmHg, PR = 74/min, RR = 20/min, BT = 36.7 °C, Oxygen saturation = 98%

1.3.2 เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทำลายอาคารสถานที่ เนื่องจากมีอาการหงุดหงิดก้าวร้าว

ข้อมูลสนับสนุน

S : “อย่าให้ได้ออกนะ จะจัดการให้หมด”

O : สังเกตเห็นผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว อยู่ในภาวะถอนพิษสุรา

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และทำลายอาคารสถานที่
กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วย เกิดความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ และภาวะหวาดระแวงด้วยท่าทีแสดงความเข้าใจฟังอย่างตั้งใจสะท้อนความรู้สึกและค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม
2. เรียกชื่อผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเวลาสถานที่และบุคคลซ้ำ ๆ
4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด อากาศถ่ายเทสะดวก ลดสิ่งกระตุ้น เช่น แสง เสียง เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย มีอุปกรณ์เครื่องใช้เท่าที่จำเป็น ไม่มีสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตราย ต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยอื่น เช่น ของแหลม ไม้ แก้ว เป็นต้น
5. จำกัดพฤติกรรมในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเองและผู้อื่น และฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผูกมัด
6. ฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงขึ้นโดยใช้ แบบประเมิน (Violence-scale)

และพิจารณาให้ยาตามแผนการรักษา

การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

1.3.3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

S : “เป็นความดันครับ”

O : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง BP = 146/89 mmHg, PR = 74/min, RR = 20/min, BT = 36.5 °C

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หัวใจ อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว มีอาการหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ มีอาการชาวม อาจเป็นโรคไตเรื้อรัง ชีต ผิวแห้ง สมอ อาจเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อาการที่แสดงออก คือ มีอาการปากเขียว อ่อนแรงครึ่งซีก ซาครึ่งซีก หรืออาจมีภาวะสมองเสื่อม

2. รายงานแพทย์เวรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทันที

3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4- 6 ชั่วโมง keep SBP < 180 mmHg DBP < 110 mmHg (ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง)

4. ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง ลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ

5. จัดท่านอนศีรษะสูง 15-30 องศา เพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เพื่อป้องกันความเสี่ยงเส้นเลือดในสมองแตกและช่วยให้ความดันโลหิตลดลง

6. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงจากยา คือ

- Amlodipine (5) 2 tab oral stat ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ และบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อรายงานแพทย์

7. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของโรคและอาการที่ต้องเฝ้าระวังให้ผู้ป่วยรับทราบเพื่อสังเกตอาการที่ผิดปกติของตนเอง

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย ไม่มีแขนขาอ่อนแรง หลังได้รับการดูแลสัญญาณชีพ BP = 133/94mmHg, PR = 74/min, RR = 20/min, BT = 36.7 °C, Oxygen saturation = 98%

1.3.4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดติดเชื้อจากการสำลักอาหาร (Aspirated pneumonia) เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย สับสน และอยู่ในช่วงถอนพิษสุรา

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิด Aspirated pneumonia
กิจกรรมการพยาบาล

1. เมื่อผู้ป่วยตื่นดีหรือกลืนได้ปกติดูแลให้ดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารโดยจัดให้นอนศีรษะสูงพอประมาณ

2. ประเมินภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารทุกวัน เช่น ภาวะไข้ หนาวสั่น หายใจเหนื่อย

3. เตรียมเตียงในการป้อนน้ำ หรืออาหารหรือหมอนหัวเตียงให้สูงพอประมาณ เฝ้าระวังอาการสำลักน้ำ อาหารขณะป้อนและป้อนอาหารไม่เร็วเกินไปตักคำพอดี ๆ สังเกตการกลืน รวมถึงให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Aspiration pneumonia

2. การพยาบาลในระยะฟื้นฟู ระยะหลัง 7 วันขึ้นไป และผู้ป่วยปลอดภัยจากการถอนพิษสุรา การดูแลระยะนี้ ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา

คลินิก นักกิจกรรมบำบัด และบทบาทพยาบาลวิชาชีพสามารถทำการบำบัดโดยใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัด ตามระดับความสามารถและการรับรู้ของผู้ป่วย โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-mental state examination : MMSE) จากนั้นนำผู้ป่วยเข้ากิจกรรมกลุ่มบำบัดสุรา ได้แก่ กลุ่มบำบัดจิตสังคมบำบัดสุรา กิจกรรมกลุ่มบำบัดสุราแบบสั้น กลุ่มจิตสังคมบำบัด การพยาบาลในระยะนี้ ได้แก่

เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการลดหรือการหยุดดื่มสุรา

ข้อสนับสนุน

S : “หยุดดื่มอาการจะดีขึ้นใช่ไหม”

O : จากการสอบถามความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการลดหรือการหยุดดื่มสุรา ตอบคำถามให้ได้ 2 ใน 5 ข้อ

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการลดหรือการหยุดดื่มสุรา กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการหยุดดื่มสุราของผู้ป่วย
2. แนะนำการเลิกสุราที่ต้องให้ผู้ป่วยการเลิกสุราให้สำเร็จตั้งใจเลิกโดยเด็ดขาดเมื่อผู้ป่วยมีประวัติการดื่มสุรที่ยาวนานจนเกิดภาวะติดสุรา
3. สะท้อนให้ผู้ป่วยคิดว่าหากเกิดปัญหาเมื่อใช้สุราเป็นทางออกสุราอาจช่วยเพียงให้เกิดความเมาแล้วลืมปัญหาชั่วคราวแต่ปัญหาที่เกิดขึ้นจะหายหรือลดลงไปหรือไม่
4. แนะนำเทคนิควิธีแก้ไขปัญหาคือหลีกเลี่ยงการใช้สุราเป็นทางออก
5. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การดื่มสุรา ได้แก่ การไปงานสังสรรค์ที่มีสุราควรต้องวางแผนก่อนไปว่าหากเพื่อนชวนจะปฏิเสธอย่างไร การรับประทานอาหาร 5 หมู่ การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมยามว่าง การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ การทำสมาธิ
6. ควรหากิจกรรมทำไม่ให้ง่วงนอนเพราะการว่างงานจะทำให้นึกถึงสุราและมีโอกาสหันกลับไปดื่มอีก
7. เมื่อถึงมืออาหารควรรับประทานอาหารให้อิ่มเพื่อช่วยป้องกันการเกิดอาการอยากดื่มสุรา
8. แนะนำผู้ป่วยให้คิดถึงผลกระทบที่เกิดจากการติดสุราและเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดในชีวิตพร้อมหนทางที่จะไปสู่เป้าหมาย

การประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษและผลกระทบของการดื่มสุรา

3. การดูแลต่อเนื่อง มีการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยมีระบบนัดทุก 1 เดือน 6 เดือน 1 ปี และส่งต่อชุมชน พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การรับประทานยา แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติมาตรวจตามนัดและส่งต่อทีมจิตเวชชุมชนเพื่อดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง เน้นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเลิก หรือหยุดดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง การประสานกับกลุ่มงานจิตเวชชุมชนเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ดูแลติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง

เป้าหมายของงาน

การพยาบาลผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราและมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราและมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแลตามแนวทาง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราและมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

ได้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราและมีโรคร่วมความดันโลหิตสูงซึ่งคาดว่าจะ

สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราและมีโรคร่วมความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ด้านการศึกษาวิจัย

- เพื่อเป็นแนวทางที่จะนำไปพัฒนาต่อยอดงานเพื่อสร้างบทความเชิงวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราต่อไป

ผลกระทบ

อาจส่งผลให้การรักษาทางจิตเวชมีความซับซ้อนมากขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคร่วมด้วยซึ่งต้องรักษาไปด้วย

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้มีความยุ่งยากในการดำเนินการ ซึ่งต้องใช้เวลาในการค้นคว้า ศึกษาหาความรู้จากตำรา เอกสารเชิงวิชาการ งานวิจัยและจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราและมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยอยู่ในภาวะถอนพิษสุราที่มีภาวะสับสนไม่ร่วมมือ ต้องมีการจำกัดพฤติกรรมร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง การพยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในอาการที่สงบ รายงานแพทย์เรื่องความดันโลหิตสูงเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย จึงมีการสอนและให้คำปรึกษาครอบครัว โดยกิจกรรมการเข้าค่ายอุ่นใจซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทางคณะกรรมการวิชาการของโรงพยาบาลจัดทำขึ้นสำหรับญาติหรือผู้ดูแลเพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย และสามารถร่วมดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างถูกต้อง

9) ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราร่วมกับโรคอื่นๆ

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นายภาณุพงศ์ จันทโรจน์	100	ภก.ภณพงศ์

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้ หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนำรายได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงโดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายภาณุพงศ์ จันทโรจน์

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2144 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก
การกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการเลิกดื่มสุรา

2) หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับที่ยุ่ยากซับซ้อน ขนาดเตียง 125 เตียง และมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง จำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำเป็นต้องได้รับการดูแลในทุกมิติ ด้วยเหตุนี้ บุคคลากรจึงต้องรักษาอาการทางจิตควบคู่ไปกับการดูแลร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายอันจะทำให้การรักษาทางจิตช้าลงหรือทำให้การวินิจฉัยทางจิตเวชยากขึ้น จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่า หอผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล โดยการให้ความรู้และการอบรมโดยการทำกลุ่มบำบัดสุราแบบรายกลุ่ม ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยบางรายขาดพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการเลิกดื่มสุรา ซึ่งส่งผลต่อการดูแลตนเองหลังการจำหน่าย ทำให้การดูแลตนเองขาดประสิทธิภาพและผู้ป่วยมีอัตราการกลับไปดื่มสุราซ้ำสูง

หากผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะส่งผลให้แหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยมีความเข้มแข็งขึ้น เช่น มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่มีความนับถือตนเอง (Self - Esteem) มีความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิต (Personal Control) มีความสามารถในตน (Self - Efficacy) มีความเข้มแข็งของพลังงานที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพทางกาย มีการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ มีความหวัง ซึ่งการรับรู้แหล่งพลังอำนาจนี้จะป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเลิกดื่มสุราได้อย่างยั่งยืน

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งที่จะผลักดันแนวคิด “สร้าง” นำ “ซ่อม” ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลที่เป็นรูปธรรม เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการวิธีที่จะให้กลุ่มเป้าหมายสามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อป้องกันการเกิดโรคจากการใช้ชีวิตที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง (อมร สุวรรณนิมิตร, 2553) ดังนั้นพยาบาลต้องสร้างเสริมสนับสนุนให้ผู้รับบริการเห็นศักยภาพ ความสามารถแห่งตน และเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองได้ โดยผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงมามีอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และมีอิสระในการตัดสินใจในการเลือกที่จะดูแลตนเองความหมายของการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ มีนักวิชาการให้ความหมายหลายท่านให้ความหมาย ดังนี้

Gibson (1991) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุม ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของชีวิต ให้บุคคลตระหนักในศักยภาพของตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพ

Ellis-Stoll and Popkess-Vawter (1998) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้มีการพัฒนาตนเองไปสู่การมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

Kieffer (1984) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการพัฒนาบุคคลให้ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหา

Kanter (1997) การสร้างเสริมพลังอำนาจ หมายถึง แรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจและพึงพอใจในงาน เพราะพยาบาลได้รับการสนับสนุน ได้ข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากรและได้รับโอกาส

อารีวรรณ อ่วมธานี (2549) การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ หมายถึง การเสริมพลังให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทางบวก โดยการเพิ่มคุณค่าและความสามารถของตน เป็นการมุ่งสร้างความเข้มแข็งให้บุคคลเพื่อมุ่งการแก้ปัญหาด้วยการแลกเปลี่ยนและมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สรุปได้ว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่น มีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา สามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนและควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ผู้เสนอแนวคิดจึงสนใจที่จะนำการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพโดยนำแนวคิดของ Gibson (1991) มาใช้ในการสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะติดสุราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการเลิกดื่มสุราต่อไป

แนวความคิด

บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สำคัญ มีหน้าที่ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม พยาบาลต้องอาศัยทั้งหลักศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการให้มีความเหมาะสมถูกต้องยิ่งขึ้นเนื่องจากโดยลักษณะงานการบริการทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยตรง การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นหลักแนวคิดที่พยาบาลต้องนำมาใช้เสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พยาบาลต้องทำหน้าที่ให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Self-determination) มีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ควบคุมตนเองได้ (Self of control) มีแรงจูงใจ (Motivation) เรียนรู้ (Learning) มีความรู้สึกเป็นนายตนเอง (Sense of mastery) มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Sense of connectedness) การปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (Improved quality of life) สุขภาพดีขึ้น และมีจิตสำนึกในการตัดสินใจสังคม (Sense of social justice) โดยพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ ดังนี้

1) บทบาทในการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ด้วยการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเข้าใจ ความไว้วางใจกัน (Trust) และเห็นใจกัน (Empathy) เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน พยาบาลต้องเข้าไปสัมผัสรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ชีวิตความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ พยาบาลจำเป็นต้องเพิ่มการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการเจ็บป่วยและการรักษา ตลอดจนเรื่องค่านิยมและความรู้สึกที่มีต่อการรักษาและวิธีการรักษาที่ได้รับ โดยการเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยร่วมสนทนาพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของการดื่มสุราและปัญหาของการเลิกสุรา ด้วยความเข้าใจ ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล้าที่เล่าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาล

2) บทบาทในการประเมินภาวะการสูญเสียอำนาจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พยาบาลต้องเฝ้าต่อการประเมินภาวะการสูญเสีย ดังนั้น บทบาทพยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยมีความตระหนักเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเองหลังการดื่มสุรา ปัญหาทางด้านร่างกาย ได้แก่ ร่างกายซูบผอม ติดสุรา โรคตับแข็ง โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

ตามมาหลังการดื่มสุรา ปัญหาทางจิตใจ ได้แก่ การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองผิดปกติ มีเมานาติดสุรา รวมไปถึงอาการทางจิตหลังดื่มสุราเป็นระยะเวลานาน การถอนพิษสุรา และปัญหาทางครอบครัวและสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับคนในครอบครัวเปลี่ยนแปลง ปัญหาการเงิน การทะเลาะวิวาท ไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคม

3) บทบาทในการให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง พยาบาลกระตุ้นและช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการ โดยหาข้อมูลสนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participatory decision-making) เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการได้แก้ปัญหา เลือกลงและตัดสินใจปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่ แนะนำการลดการดื่มสุรา โดยการเข้ารับการบำบัดสุรา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

4) บทบาทในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการค้นหาปัญหาของตนเอง และยอมรับปัญหาตามความเป็นจริง เป็นการประเมินทัศนคติของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และความต้องการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในกรณีผู้ป่วยที่ติดสุรา บทบาทของพยาบาลต้องให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีส่วนร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ที่ทำให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจด้วยตนเอง เป็นการช่วยเหลือในการค้นหาแหล่งอำนาจ พยาบาลควรใช้เทคนิคการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และวางเป้าหมายร่วมกัน (Mutual goal-setting) เพื่อค้นหาแนวทางสำหรับการสร้างพลังอำนาจในตนเองให้กลับคืนมา และให้ผู้รับบริการเป็นคนสำคัญสุดท้ายที่จะตัดสินใจในการรับการรักษาพยาบาล

5) บทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มนุษย์ทุกคนต่างต้องการที่จะมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แม้แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพในทุก ๆ บุคคลและครอบครัวต่างต้องการการปฏิบัติอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะติดสุรา ซึ่งพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐานการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจึงนับว่าเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถที่จะช่วยรับรองและคุ้มครองผู้รับบริการหรือเป็นการรักษาผลประโยชน์ รวมทั้งช่วยให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงควมมีคุณค่าแห่งตนได้

ข้อเสนอ

ควรนำการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพมาใช้ในการสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะติดสุราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการเลิกดื่มสุรา

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพต้องไม่อยู่ในช่วง 7 วันแรกหลังเข้ารับการนอนโรงพยาบาล ซึ่งเป็นช่วงที่อาจเกิดภาวะถอนพิษสุรา

แนวทางแก้ไข

ให้การเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพที่ไม่อยู่ในภาวะถอนพิษสุราหรือหลัง 1 สัปดาห์ขึ้นไป หลังเข้ารับการนอนโรงพยาบาล

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ป่วยมีพลังอำนาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและสามารถเลิกดื่มสุราได้

4.2 บุคลากรมีแนวทาง มีความสามารถดูแลให้การเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อได้รับการดูแลตามแนวการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเลิกดื่มได้มากกว่าร้อยละ 90

5.2. เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 80