



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 ๕ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการ ให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ 10 กันยายน ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒๙/๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นางอรอนงค์ เสถียรเขต ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรม ไม่ร่วมมือในการรับประทานยา	โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการ รับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท
๒.	นางสาวศุภลักษณ์ แซ่จั้ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๒๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยรพรพทางสติปัญญา ที่มีอาการชักร่วมด้วย	การให้ความรู้วิธีการควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วย โรคจิตเภท อายุ ๖-๑๒ ปี ที่ทานยา Risperidone ผ่านช่องทาง Line Official ในรูปแบบสื่อดิจิทัล
๓.	นางสาวมัญชรี พุทธประเสริฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๔๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๔๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	การจัดการรายกรณี : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	การฝึกทักษะการดูแลตนเองทั้ง ๔ ด้าน ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อป้องกันกลับมาป่วยซ้ำผ่านสื่อออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์ (Application Line)

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๔.	นางจินตนา จุลมานะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๕๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๕๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอดส์ ที่มีภาวะซึมเศร้า	การใช้โปรแกรมโทรตามเยี่ยมในผู้ป่วย โรคติดเชื้อเอดส์หลังจำหน่าย
๕.	นางสาวนุชนา ขิตตะคุ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๖๐ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๖๖๐ กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ กรมสุขภาพจิต	ผลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ ๙	การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในเขตสุขภาพที่ ๙

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางจินตนา จุลมานะ

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 3554 งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 ตุลาคม 2565 ถึง 16 พฤศจิกายน 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ผู้ที่มีภาวะจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดความเศร้าหมอง ส่งผลต่อความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและสรีระ เกิดการมองตนเอง สิ่งแวดล้อมและมองโลกทางลบ ซึ่งเกิดขึ้นใน ผู้ที่เป็นโรคติดแอลกอฮอล์ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาในการควบคุมการดื่มแม้จะมีผลกระทบร้ายแรงต่อภาระหน้าที่ การงาน สุขภาพร่างกายและจิตใจ

3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ที่เป็นโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า มี 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factors) ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological factors) ปัจจัยทางด้านกายวิภาคของสมอง (Physiological factors) และปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factors) มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน และไม่สามารถบอกได้ถึงสิ่งที่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าและติดสุรา และยังไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่าปัจจัยใด ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและติดสุรามากกว่ากัน ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน

3.3 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ผู้ป่วยจะหมกมุ่นกับการดื่ม ให้มีเมามา และต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเลิกดื่มซึ่งมักไม่ค่อยสำเร็จ ทำให้ความรับผิดชอบด้าน ต่างๆ บกพร่อง ร่วมกับมีอาการเศร้าหมอง เบื่อหน่าย ไม่มีความสุขและมีอาการร่วมอื่นเปลี่ยนแปลงไปจาก ปกติวิสัยของผู้ป่วยมีอาการเกือบตลอดเวลา นานกว่า 2 สัปดาห์

3.4 การบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การให้คำปรึกษา ร่วมกับการให้ยา ด้านเศร้าหรือจิตบำบัด การรักษาด้วยยาต้านเศร้านั้นจะได้ผลมากในการรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าวระดับปานกลาง ถึงรุนแรง สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าวระดับเล็กน้อยหรือเกือบถึงเกณฑ์แนะนำการบำบัดทางจิตสังคม

3.5 การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย การพยาบาลระยะถอนพิษสุรา การพยาบาลระยะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ และ การพยาบาลระยะการติดตามหลังการรักษา รวมทั้งป้องกันอันตรายผู้ป่วยจากอารมณ์เศร้าซึ่งมีแนวโน้ม ในการทำร้ายตนเองสูง การให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ การปรับตัว การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหา ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคม

3.6 การสนทนาเพื่อการบำบัด เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาความซับซ้อนใจ ความวิตกกังวล ความว้าวุ่นใจและความไม่สบายใจต่าง ๆ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหา ดูแลจัดการความรู้สึก ก่อนที่ปัญหาจะทวี ความรุนแรง กระบวนการช่วยเหลือเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคและขั้นตอนต่างๆ

4.) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์มักพบภาวะหรือโรคร่วมทางจิตเวชที่พบร่วมกับปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญที่พบร่วมได้มาก ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสีย หรือเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง หากปล่อยให้อยู่ในภาวะดังกล่าวต่อเนื่องจะทำให้เกิดความคิดด้านลบ รวมทั้งมองโลกในแง่ร้าย บางคนอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตาย (ดราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2556) ซึ่งพบความชุกของผู้ติดแอลกอฮอล์จะเป็นโรคซึมเศร้าร่วมด้วย สูงถึง 3.7 เท่าของคนที่ไม่ติดแอลกอฮอล์ และพบความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในตลอดช่วงชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 30 ทั้งนี้อาการซึมเศร้ารุนแรงจากการติดแอลกอฮอล์ และโรคจิตเวชร่วม มีความสัมพันธ์กับอายุผู้ดื่มด้วย ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีภาวะซึมเศร้านั้นมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.3 มักมีพ่อแม่หรือญาติที่ดื่มแอลกอฮอล์และการดื่มแอลกอฮอล์ของพ่อแม่มีผลต่ออาการซึมเศร้าในวัยรุ่นถึงร้อยละ 40-50 ปัจจัยทางด้าน สารสื่อประสาท ผู้ติดแอลกอฮอล์หลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์จะมีระดับสารสื่อประสาท dopamine endorphins และ serotonin ในบริเวณ nucleus accumbens ต่ำ ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย และผู้ติดแอลกอฮอล์จำนวน 1 ใน 3 พบอาการซึมเศร้าเด่นชัดในช่วงหยุดดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ (บุญศิริ จันทรศิริมงคล, 2556)

จากการประเมินกรณีศึกษาผู้ป่วยมีปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ และประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง มารักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง แบบผู้ป่วยในครั้งแรก ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยขาดแนวทางการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและมีความคิดที่บิดเบือน ผู้ป่วยเคยเข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ หลังจำหน่ายผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มได้ แต่เมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปเผชิญกับเหตุการณ์หรือเรื่องที่ต้องทำให้ทุกข์ใจ ซึ่งเป็นเรื่องของครอบครัว ผู้ป่วย คิดว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ ผู้ป่วยว่างงาน คิดว่าเป็นภาระของผู้อื่น ประเมินแล้วผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นภาวะร่วมที่พบมาก มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม โดยผู้ศึกษาจะสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาของตนเอง รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมการศึกษา และขอความยินยอมทั้งผู้ป่วยและญาติ
2. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ บันทึกรายงานทางการพยาบาล การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ และการตรวจสภาพร่างกายและการตรวจสภาพจิต
3. ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้าและการบำบัดรักษาร่วมทั้งการพยาบาลในผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์

4. ใช้กระบวนการพยาบาลโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และสรุปปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนให้การพยาบาล ร่วมทั้งจัดกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
5. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ให้ครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาล
6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล
7. รวบรวมเอกสาร ตรวจสอบจัดทำรูปเล่ม

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองซ้ำ
 2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และวางแผนให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพ ป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ
 3. เพื่อศึกษาประวัติ ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า
- 5.) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / คุณภาพ)

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 59 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรงครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2565 ผู้ป่วยมาด้วยอาการ ตื่นสุมรา ทะเลาะกับญาติ คิดทำร้ายตนเองและผู้อื่น แพทย์วินิจฉัยโรค Alcohol Dependence syndrome, Continuous use (F10.2) ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ การสังเกตและการสัมภาษณ์ การสนทนากับญาติ การตรวจสภาพจิต การประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด วิเคราะห์ค้นหาปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้จนสามารถหาปัญหาทางการพยาบาลและให้การดูแลตามสภาพปัญหา สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้มีดังนี้ 1.) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ระดับรุนแรงเนื่องจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ 2.) เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากรู้สึกไร้ค่าและสิ้นหวัง 3.) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการทรงตัวไม่ดี 4.) เสี่ยงต่อการทำร้ายคนอื่นเนื่องจากขาดการควบคุมอารมณ์ 5.) พร่องในการสร้างสัมพันธภาพเนื่องจากขาดทักษะทางสังคม 6.) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักเนื่องจากมีภาวะโซเดียมต่ำกว่าปกติ 7.) เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำเนื่องจากแนวทางการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม

การดูแลผู้ป่วยรายกรณี 1 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามระยะการดำเนินโรค คือ ระยะถอนพิษสุมรา การพยาบาลที่ได้รับเน้นการให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยยังไม่ตระหนักในการเห็นความสำคัญของการเลิกแอลกอฮอล์ ในระยะฟื้นฟู พฤติกรรมส่วนใหญ่แยกตัว พูดน้อย ร่วมมือในการเข้ากลุ่ม หลังเริ่มสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยอื่น ระหว่างเข้ารับการบำบัดผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและให้การแสดงความคิดเห็นอย่างดี เห็นความสำคัญของการเลิกแอลกอฮอล์ มองเห็นปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลผู้ป่วยร่วมมือเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมและไม่มีพฤติกรรมในการทำร้ายตนเอง และจำหน่ายเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 รวมระยะเวลาในการรักษาทั้งหมด 32 วัน หลังจำหน่ายผู้ป่วยมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและชุมชน สามารถลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ผู้ป่วยสามารถบอกแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ ผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพและชุมชนให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

6.) การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและตามความต้องการของผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อเอชไอวีสามารถลดอาการซึมเศร้า และควบคุมพฤติกรรมที่ดีได้

7.) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิตจะมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยและทางชุมชนปฏิเสธการรับผู้ป่วยกลับ ผู้ศึกษาจึงต้องมีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และการประสานกับพยาบาลจิตเวชชุมชนเพื่อส่งต่อข้อมูลให้ชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ศึกษาต้องใช้ทักษะในการประสานงาน การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยและให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

8.) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มักจะเกิดปัญหาการสื่อสารข้อมูล การรับและการส่งต่อข้อมูล การเข้าใจข้อมูลการนัดหมายของผู้ป่วยไม่ตรงกัน ระหว่างทีมสหวิชาชีพและทีมพยาบาลในตึกกรุณา ผู้ศึกษาจึงต้องมีการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน เช่น บันทึกลงใน Kardex และแบบบันทึกสหวิชาชีพในแฟ้มผู้ป่วย และใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสื่อสารที่ดีเพื่อให้ทีมสหวิชาชีพและทีมพยาบาลมีความเข้าใจตรงกันในการดูแลผู้ป่วย

9.) ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และมีโอกาสกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำสูง และครอบครัวควรให้มีการปรึกษาบำบัด เพื่อให้ญาติมีความรู้เรื่องโรค การดูแลผู้ป่วย ลดความขัดแย้งในครอบครัว เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าครอบครัวบำบัดมีส่วนช่วยลดอัตราการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้
2. ให้ทีมสหวิชาชีพมีส่วนในการให้การปรึกษาเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อประสานวางแผนร่วมกับชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เน้นให้การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยา อาจช่วยลดการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ และลดภาวะซึมเศร้าได้เป็นการดูแลอย่างครอบคลุม

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

- 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน
 ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน
 (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางจินตนา จุลมานะ	ร้อยละ 100	จินตนา จุลมานะ

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้
 หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมรายใดได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอ
 ประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)จินตนา จุลมานะ.....

(นางจินตนา จุลมานะ)

ผู้ขอประเมิน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งรวมถึงระยะเวลาและสถานที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะของการดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการดื่ม ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ตลอดจนผลเสีย ที่เกิดขึ้น ไม่เพียงขึ้นกับปริมาณการดื่ม ยังขึ้นอยู่กับลักษณะพฤติกรรมการดื่มอีกด้วย เช่น ดื่มเครื่องดื่มประเภทใด ดื่มน้อยเพียงใด ดื่มทุกวัน หรือดื่มอย่างไร ซึ่งพฤติกรรม การดื่มในแต่ละลักษณะนั้นส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางสังคมที่แตกต่างกัน (กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข, 2549) ในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์นั้น หนึ่งในขั้นตอนสำคัญที่ไม่ควรมองข้ามคือขั้นตอนหลัง การบำบัดเพราะหากผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัด แต่ไม่ได้รับการดูแลที่ดี ประกอบกับเผชิญสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งยั่วยุรอบตัวก็อาจจะทำให้หวนกลับไปดื่มซ้ำ จึงจำเป็นจะต้องมีนวัตกรรมเพื่อเป็นตัวช่วย ประคับประคองไม่ให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดแอลกอฮอล์แล้วหวนกลับ ไปดื่มซ้ำหนึ่งในนวัตกรรมสำหรับผู้ป่วยหลัง การบำบัดสุราคือ 'โปรแกรมโทรตามตามเยี่ยม' ที่จะช่วยประคับประคองให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการบำบัด แล้วให้กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ รวมไปถึงช่วยให้ผู้ป่วยลด ละ เลิกแอลกอฮอล์ได้อย่างแท้จริงโดยไม่หวน กลับไปดื่มซ้ำ

แนวความคิด

ความหมายของโรคติดแอลกอฮอล์ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2014) ให้ความหมายโรคติดแอลกอฮอล์ ว่าเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่เกิดหลังจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ๆ และพฤติกรรมที่แสดงถึงความ ปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาในการควบคุมการดื่มแม้จะมี ผลกระทบร้ายแรงต่อภาระหน้าที่การงาน สุขภาพร่างกายและจิตใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ที่เป็นโรคติดแอลกอฮอล์ เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ หลายประการทั้งปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ดังนี้ 1.ปัจจัยทาง พันธุกรรม (Genetic factors) พบว่าปัจจัยทางกรรมพันธุ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ของพ่อแม่ มีผลต่ออาการ ชีเมสเร้าในวัยรุ่นถึงร้อยละ 40-50 เมื่อตัดปัจจัยอื่นออกไปแล้ว (Edwards et al., 2011) 2.ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological factors) ผู้ติดแอลกอฮอล์มีระดับสารสื่อประสาท dopamine สาร endorphins และ serotonin ใน บริเวณ nucleus accumbens ต่ำ ทำให้เกิดอารมณ์ชีเมสเร้าและอาการทางจิตได้ง่าย (บุญศิริ จันศิริมงคล, 2556) 3.ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factors) ภาวะชีเมสเร้านั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งก่อนและหลังการ ดื่มแอลกอฮอล์ โดยความสัมพันธ์ระหว่างภาวะชีเมสเร้าและความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์เกิดได้ทั้ง สองทิศทาง คือ ภาวะชีเมสเร้าทำให้ความชุกของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น (Pettinati, Silverman, Battisti, Forman, Schweizer, & Gastfriend, 2011)

ข้อเสนอ

ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีพฤติกรรมลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เพื่อเป็นทางเลือกที่อาจจะช่วยลดพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ได้

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ศึกษาได้ทบทวนด้วยตัวเองแต่ยังไม่ผ่านการอบรมในการใช้โปรแกรมโทรตามตามเยี่ยม มีข้อจำกัดในการโทรติดต่อผู้ป่วยไม่ได้ มีข้อขัดข้องทางสัญญาณโทรศัพท์ ผู้ป่วยออกไปทำงานนอกบ้านไม่ได้นำโทรศัพท์ไปด้วย

แนวทางแก้ไข

- ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่พัฒนาโปรแกรม
- นัดช่วงเวลาที่จะโทรติดตาม ขอเบอร์ติดต่อสำรอง หรือติดต่อทางโรงพยาบาลใกล้บ้าน

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์สามารถลดพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ได้
2. ผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรม ลด ละ หรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ลดลง หลังได้รับการติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยโปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยม