ประกาศกรมสุขภาพจิต
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรมสีดา)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๗

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นายพิทักษ์ ภูศรีฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๘๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๘๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทหวาดระแวง	การใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท
๒.	นางสาววนิดา พงษทะวงษ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๐๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๕๐๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทใช้แอมเฟตามีนที่กลับมารักษาซ้ำ	การใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาววนิดา พงษทะวงษ์
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 500 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

---

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทใช้แอมเฟตามีนที่กลับมารักษาซ้ำ

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 – 30 กันยายน 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1.องค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้แอมเฟตามีน ตั้งแต่การประเมิน ค้นหาปัญหา การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อนำมาซึ่งการวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

2.เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัด

3.สุขภาพจิตศึกษารายบุคคล กิจกรรมบำบัดรายบุคคล

4.การวางแผนการจำหน่าย ตาม D-METHOD

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาข้อมูลสถิติการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้แอมเฟตามีน ผลกระทบ ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้แอมเฟตามีน สาเหตุ ปัจจัยของการกลับมารักษาซ้ำ

3. ศึกษาประวัติ ข้อมูลการเจ็บป่วย ของกรณีศึกษา

4. ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในหอผู้ป่วย แจ้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินการศึกษาในกรณีศึกษา

ระยะดำเนินการ

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติการพยาบาลในกรณีศึกษา

2. ศึกษาประวัติ ข้อมูลการเจ็บป่วย ของกรณีศึกษาเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ประวัติ จากผู้ป่วยและญาติ

3. ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยการระบวนการสนทนาเพื่อการบำบัด และปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

4. ส่งเสริมความรู้และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและการรับประทานยารักษาอาการทางจิตอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดที่สำคัญ

5. ดำเนินการให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD

6. สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ทักษะการจัดการกับปัญหา ทักษะการควบคุมอารมณ์ตนเอง ทักษะชีวิต ทักษะทางสังคม การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา เป็นต้น

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้แอมเฟตามีนลดลง

2. ระยะเวลาในการอยู่ในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้แอมเฟตามีนยาวนานขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามบริบทของตนเอง ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมและชุมชนได้อย่างเหมาะสม ไม่กลับมารักษาซ้ำ

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทใช้สารแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมก้าวร้าว

2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ สาเหตุของการเจ็บป่วย และนำความรู้ไปปรับใช้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดการกลับมารักษาซ้ำ

3. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัย สำหรับผู้สนใจต่อไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีตารางทำกิจกรรมบำบัดหลายกิจกรรมของทีมสหวิชาชีพ ในแต่ละสัปดาห์

ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเองมีข้อจำกัดในการให้ความร่วมมือต่อกิจกรรมการให้ความรู้ และมีทัศนคติที่ขัดแย้งต่อผู้ป่วยและมีภาวะเบื่อหน่าย ในการเจ็บป่วยซ้ำๆ มีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้สุขภาพจิตศึกษาน้อย

8) ปัญหาและอุปสรรคในการการดำเนินการ

พบว่าผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต เช่น ง่วงนอน อ่อนเพลีย ทำให้การสื่อสารมีความไม่ชัดเจนบ้าง และญาติผู้ป่วยเองมีข้อจำกัดในการให้ความร่วมมือต่อการรักษามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้สุขภาพจิตศึกษาน้อย เนื่องจากติดภารกิจครอบครัวและการงาน

9) ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาแลดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ หากมีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจต่อการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ผู้ป่วยอยู่และดำรงชีวิตในชุมชนได้ตามบริบทที่เหมาะสม

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....

☐ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☑ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาววนิดา พงษทะวงษ์

- **ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ**

ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 500 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

---

1) **ชื่อผลงานเรื่อง** การใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน

2) หลักการและเหตุผล

การบำบัดผู้ติดสารเสพติดเป็นวิธีการหนึ่งในหลายวิธีที่ใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติด โดยมีการดำเนินการในกลุ่มผู้ที่ใช้สารเสพติดที่มีภาวะความเจ็บป่วยเป็นโรค มีอาการผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ มีการเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมหมกมุ่นอยู่กับการใช้สารเสพติด และไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคมและชุมชนได้ ซึ่งจากสถิติการติดซ้ำของผู้ติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ระหว่าง ปีงบประมาณ 2563 – 2565 จำนวนทั้งหมด 2,574 ราย เรียงลำดับดังนี้ 804 ,902 และ 868 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.52,38.38 และ 48.57 ตามลำดับ ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในทั้งหมด ซึ่งเป็นอันดับโรคแรกที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดนั้นมีหลายรูปแบบลักษณะที่มีความเฉพาะที่แตกต่างจากการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายหรือเจ็บป่วยทางจิตอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่เป็นลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลให้เกิดความเบี่ยงเบน หลายด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้วยเหตุนี้การบำบัดรักษาจึงต้องมีการผสมผสานและบูรณาการองค์ความรู้ให้ครอบคลุมต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

การบำบัดทางจิตสังคม มีหลากหลายวิธีที่นำมาปฏิบัติใช้ในสถานบำบัด โดยเฉพาะในระยะบำบัด[illegible] ควรต้องคำนึงถึงอาการแทรกซ้อนทางร่างกาย จิตใจ และอาการขาดยาถอนพิษยาเสพติด และเมื่อผู้ป่วยฟื้นตัวสภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น อาการทางจิตสงบ จะสามารถให้การบำบัดทางจิตสังคมได้ อย่างไรก็ตามพบว่าการบำบัดทางจิตใจและสังคมที่ดำเนินการอยู่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจนขาดความต่อเนื่องเชื่อมโยงของกิจกรรมที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 จะอยู่รักษาในระยะบำบัดด้วยยา จนสภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น อาการทางจิตสงบ และทุเลา ก็จะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ไม่รักษาต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจึงได้รับการดูแลรักษาทางด้านร่างกายเท่านั้นทำให้ขาดโอกาสที่จะได้ฟื้นฟูสภาพจิตใจหรือเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรรมที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด รวมทั้งการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการติดซ้ำ การใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยติดแอมเฟตามีนเป็นการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ป่วยที่ติดแอมเฟตามีนสามารถป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะการ ลด ละ เลิกสารเสพติดได้อย่างเหมาะสม เป็นรูปแบบการบำบัดที่ประกอบด้วยเทคนิคสำคัญ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การกำกับติดตามตนเอง ทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา เป็นต้น ที่จะช่วยให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีน ได้เพิ่มพูนทักษะป้องกันการกลับไปเสพ

แอมเฟตามีนของตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีทักษะในการเผชิญปัญหาและปัจจัยกระตุ้นต่างๆ อันนำไปสู่การเลิกเสพแอมเฟตามีนได้อย่างระยะยาว และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพของตนเอง

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

จากการศึกษาปัจจุบันพบว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรมจากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy ;CBT) เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิต-สังคมรูปแบบหนึ่งที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base) และการศึกษาหลายการศึกษาที่สนับสนุนว่าเป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิผลในการบำบัดผู้ติดสุราและสารเสพติด และเป็นรูปแบบที่นิยม และประสบความสำเร็จอย่างมาก แนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพราะมีผลต่อการหยุดเสพยาวนานกว่าการบำบัดด้วยวิธีอื่น ๆ

แนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมภายในที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ การรับรู้ การให้ความหมาย การตีความของผู้ติดสารเสพติดที่มีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องนำไปสู่การใช้สารเสพติด รวมทั้งการคำนึงถึงการปรับพฤติกรรมภายนอกโดยมีการส่งเสริมทักษะต่างๆ ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิผล ซึ่งแนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมการบำบัดนี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดที่พบว่าการเสพซ้ำเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล สำหรับในประเทศไทยมีการนำแนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยนอก ในรูปแบบของกาย จิต สังคม (matrix program) แต่การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในยังไม่ได้มีการนำมาใช้และเผยแพร่กันมากนัก ยังคงจำกัดอยู่ในกลุ่มนักบำบัดเพียงกลุ่มเล็กๆ เท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพให้มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ บริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงของปัญหายาเสพติด โดยการพยาบาลในระยะบำบัดด้วยยาจะสามารถช่วยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยในการป้องกันการติดซ้ำได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแอมเฟตามีนด้วยการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับตัวผู้ป่วยให้สามารถ ลด ละ เลิกสารเสพติดได้ระยะยาว

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน สามารถป้องกันการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้ระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นแนวทางที่ส่งเสริมและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดแอมเฟตามีนลด ละ เลิก การใช้แอมเฟตามีนซ้ำ จากกการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ช่วยลดและป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำได้ระยะยาว ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรม ช่วยส่งเสริมในทักษะความสามารถหลีกเลี่ยงการใช้แอมเฟตามีนของตนเองได้ทบทวนเป้าหมายของชีวิตว่าคืออะไร ปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถนำพาตนเองไปสู่เป้าหมาย รวมทั้งให้พิจารณาข้อดี ข้อเสียจากการใช้สารเสพติด ข้อดีข้อเสียของการเลิกใช้สารเสพติดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาไตร่ตรองถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด มีความตระหนักในปัญหา เกิดแรงจูงใจ และตั้งใจในการอยู่บำบัดรักษา ทำให้ผู้ป่วยตระหนักเห็นความสำคัญของความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา และการเลิกยาเสพติด ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และปรับเปลี่ยนเนื้อหาความคิดที่บิดเบือนนำไปสู่การใช้ยาเสพติด การแก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด การจัดการกับความรู้สึกอยากยาและสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากยา และทักษะการปฏิเสธไม่กลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ทักษะ และแนวทางในการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน

2. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มีพฤติกรรมการลด ละ เลิกสารเสพติดและป้องกันการเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้อย่างเหมาะสม

3. ใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูทักษะการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยโรคติดแอมเฟตามีนที่มีปัญหาการกลับไปเสพซ้ำและกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยติดแอมเฟตามีนลดลง

2. ระยะเวลาในการอยู่ในชุมชนของผู้ป่วยติดแอมเฟตามีนยาวนานขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามบริบทของตนเอง