



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 ๕ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น 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 ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๓๘/๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นายสุรฉัตร โอโนทัย ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๓๕ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ (ด้านสังคมสงเคราะห์) ตำแหน่งเลขที่ ๖๓๕ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กรมสุขภาพจิต	การจัดการรายกรณี : การพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ (กรณีคนหาย)	ประเมินการทำกลุ่มทักษะทางสังคม ในผู้ป่วยจิตเภท
๒.	นางศุภวรรณ ปราบมภ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๕ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดสุรา ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการเกิด พฤติกรรมฆ่าตัวตาย	การพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยจิตเภท ให้อยู่ในระบบนัดโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยกระบวนการฟื้นฟูด้านการรู้คิดของ ผู้ป่วยจิตเภท เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการมารับการรักษาต่อเนื่อง
๓.	นางสาวณัฐญา ชานุวัฒน์ ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๒๑ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล ปฏิบัติราชการที่ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ (ด้านจิตวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ ๗๒๑ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล ปฏิบัติราชการที่ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาผลของการบำบัดแบบ Stabilization technique and EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ในผู้ป่วยที่มีภาวะ ซึมเศร้าและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ที่ไม่ใช่เพื่อการฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล จิตเวชนครพนมราชนครินทร์	การพัฒนาการปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA) ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง เพื่อป้องกัน/ลดผลกระทบต่อบาดแผล ทางใจในระยะยาว

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๔.	นางสาวสมคิด สมศิริ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๒๘ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปฏิบัติราชการที่ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๒๘ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปฏิบัติราชการที่ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	การทดสอบคุณภาพของแบบประเมิน ภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ ฉบับ ๓ ข้อ	คู่มือการขอรับรองจริยธรรมการวิจัย ในคนสำหรับนักวิจัย (Institutional Review Board Guidebook)
๕.	นางสาวณัฐวิตรา ฤกษ์รัตนประทีป ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๖๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๖๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตแอลกอฮอล์ ที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา	การบำบัดทางจิตรายบุคคลโดยใช้ โปรแกรมการแก้ปัญหาในผู้ป่วย โรคจิตแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 5 หน้ากระดาษA4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวณัฐวิตรา ฤกษ์รัตนประทีป

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2360 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 ธันวาคม 2566 ถึง 19 ธันวาคม 2566 รวมระยะเวลา 15 วัน
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ที่นำมาใช้สำหรับการศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า ในครั้งนี้ ได้แก่ ความหมายของโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ที่เป็นโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า การบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า และการสนทนาเพื่อการบำบัด

ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน คือ ผู้ศึกษาจบการศึกษา ระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด ระยะเวลา 12 ปี ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ผู้ศึกษาได้เตรียมตนเองในด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีด้านการบำบัดผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ โดยการอบรมในโรงพยาบาล และการปรึกษาอาจารย์พยาบาลเฉพาะทางด้านผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ และจากการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในฐานข้อมูลต่างๆ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้มาบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภทติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) เป็นแนวทางการให้การบำบัดที่เน้นในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผู้ศึกษาได้บำบัดผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระดับผู้ป่วยใน ณ ตึกกรรณ 1 โรงพยาบาลสวนปรุง นอกจากนี้ได้เตรียมความรู้จากการศึกษาดำรงเอกสาร และวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความรุนแรงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการบาดเจ็บ ความพิการ การเสียชีวิต รวมไปถึงการทำร้ายตนเองและผู้อื่นจนก่อให้เกิดการกระทำความผิดทางอาญา หรืออาชญากรรมที่ร้ายแรง เป็นต้น ทั้งนี้เกิดมาจากฤทธิ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการควบคุมอารมณ์และสติสัมปชัญญะของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ มีพฤติกรรมการเลียนแบบเชิงลบต่อลูกหลานและสร้างพฤติกรรมที่ผิดออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมก้าวร้าวในครอบครัว กลายเป็นปัญหาสังคมที่ใหญ่ขึ้นและส่งผลกระทบในวงกว้าง (ทานตะวัน สุรเดชาสกุล, 2556) นอกจากนี้แอลกอฮอล์จะมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและชุมชนแล้ว แอลกอฮอล์ยังเป็นสารเสพติดที่ผลต่อระบบประสาทออกฤทธิ์กดสมองส่วนกลาง ทำให้ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีพฤติกรรมที่ขาดความยับยั้งชั่งใจ หากดื่มจนติดสามารถก่อให้เกิดอาการทางจิตได้ (กรมสุขภาพจิต, 2564) จากผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจนติดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่

เหมาะสมแล้ว พบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์มักจะมีชีวิตที่วิตกกังวล บางรายเกิดโรคทางจิตประสาทร่วมด้วย เช่น มีอาการหูแว่ว ภาพหลอน หวาดระแวง รวมถึงมีอาการของภาวะซึมเศร้าจากการดื่มแอลกอฮอล์ (ทานตะวัน สุรเดชาสกุล, 2556)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญที่พบร่วมได้มาก และเป็นภาวะหนึ่งที่ทำให้พบได้บ่อยเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสีย หรือเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง หากปล่อยให้อยู่ในภาวะดังกล่าวต่อเนื่องจะทำให้เกิดความคิดแง่ลบ รวมทั้งมองโลกในแง่ร้าย บางคนอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตาย (ดารารวรรณ ต๊ะปินตา, 2556) ความชุกของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เป็นโรคซึมเศร้าร่วมด้วยสูงถึง 3.7 เท่าของคนที่ไม่ติดแอลกอฮอล์ และพบความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในตลอดช่วงชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 30 ทั้งนี้ อาการซึมเศร้ารุนแรงจากการติดแอลกอฮอล์ และโรคจิตเวชร่วม มีความสัมพันธ์กับอายุผู้ดื่มด้วย ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีภาวะซึมเศร้านั้นมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.3 มักมีพ่อแม่หรือญาติที่ดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มแอลกอฮอล์ของพ่อแม่ มีผลต่ออาการซึมเศร้าในวัยรุ่นถึงร้อยละ 40-50 ปัจจัยทางด้านสารสื่อประสาท ผู้ติดแอลกอฮอล์หลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์จะมีระดับสารสื่อประสาท dopamine endorphins และ serotonin ในบริเวณ nucleus accumbens ต่ำ ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย และผู้ติดแอลกอฮอล์จำนวน 1 ใน 3 พบอาการซึมเศร้าเด่นชัดในช่วงหยุดดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ (บุญศิริ จันทรศิริมงคล และคณะ, 2556)

โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวช มีพันธกิจหลัก เชี่ยวชาญงานจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนเป็นเลิศในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์และภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง โดยพบว่าในประจวบประมาณ 2564-2566 มีผู้ป่วยแอลกอฮอล์เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในปี 2564-2566 จำนวน 156 ราย 480 ราย และ 455 ราย โดยเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์จำนวน 114 ราย 390 รายและ 386 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.68, 46.8 และ 46.32 ตามลำดับ จากสถิติการกลับมารักษซ้ำของผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ในปี 2564-2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยกลับมารักษซ้ำภายใน 90 วันจำนวน 18 ราย 75 ราย และ 50 ราย (รายงานสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลสวนปรุง, 2565) และจากการทบทวนเวชระเบียนเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ในปีงบประมาณ 2564-2566 จำนวน 500 พบว่ามีผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q ได้ผล positive และ 9Q มีค่าคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไปซึ่งแปลผลว่า มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 376 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.12 จากการทบทวนแฟ้มประวัติของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองขณะเมาแอลกอฮอล์ บางรายมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงรวมถึงมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองช่วงหลังการจำหน่ายและมีพฤติกรรมกลับมาดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ (เวชระเบียน โรงพยาบาลสวนปรุง 2564-2566) จากการรวบรวมอุบัติการณ์ระดับที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มี อุบัติการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จในระยะหลังถอนพิษสุรา ณ.หอผู้ป่วยตึกกรรณา 3 จำนวน 1 ราย ซึ่งถือว่าเป็นปัญหา รุนแรงต่อหน่วยงานที่ต้องการแก้ไข (รายงานอุบัติการณ์โรงพยาบาลสวนปรุง, 2563)

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน ได้เห็นความสำคัญถึงปัญหาของผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ผลกระทบ พร้อมทั้งวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง และนำแนวคิด ทฤษฎี กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะถอนพิษแอลกอฮอล์และระยะหลังถอนพิษแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงปัญหาของตนเอง มีแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดภาวะซึมเศร้าและสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมการศึกษา และขอความยินยอมทั้งผู้ป่วยและญาติ
2. ศึกษาข้อมูลประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและการรักษา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย แฟ้มประวัติบันทึกรายงานผู้ป่วย รวมถึงทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จากการสังเกตผู้ป่วยในแต่ละ

เวอร์ การสนทนาเพื่อการบำบัดโดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนาเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย เพื่อรวบรวมข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพยาบาล

3. ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้าและการบำบัดรักษา รวมทั้งการพยาบาลในผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์

4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และสรุปปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนให้การพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

5. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ให้ครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาล

6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล รวมทั้งวางแผนให้การพยาบาลระยะยาว

7. รวบรวมเอกสาร ตรวจสอบจัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงานโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

เป้าหมายของงาน

การศึกษาในครั้งนี้มีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำร่วมกับลดภาวะซึมเศร้าโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม และมีเป้าหมายรองดังนี้

1. เพื่อศึกษาสาเหตุและกลไกของการเกิดโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้าร่วม โดยนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการประเมิน รวมทั้งสามารถวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้าร่วม ให้เป็นไปตามหลักแนวคิดทฤษฎีได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตและมีแนวทางในการแก้ปัญหา เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และไม่กลับมารักษาซ้ำ

3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นและตระหนักในการให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ที่มีปัญหาโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นไปตามมาตรฐานทางการพยาบาล

4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นทางบวกโดยการนำโปรแกรมการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นโปรแกรมการบำบัดทางจิตรายบุคคลที่สามารถให้ผู้ป่วยยอมรับกับปัญหาและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาที่อย่างเหมาะสม

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1. เชิงปริมาณ รายงานกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 1 ฉบับ ใช้สำหรับเผยแพร่ในห้องสมุดโรงพยาบาลสวนปรุงจำนวน 2 เล่ม ตีกรรมา 1 จำนวน 1 เล่ม

5.2. เชิงคุณภาพ

5.2.1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแบบการพยาบาลองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้มีประสิทธิภาพและลดการกลับไปดื่มซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของตนเอง และไม่มีอาการกำเริบหรือกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากอาการของภาวะซึมเศร้าหรือขาดยา

5.2.2. ขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง สามารถส่งเสริมคุณค่าในตนเองได้ และมีความปลอดภัยจากความเสี่ยงต่างๆ และมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้

5.2.3. ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและตามความต้องการของผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อสามารถลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดื่มได้
3. ผู้ศึกษาได้พัฒนาทักษะ และการนำความรู้มาประยุกต์ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีภาวะซึมเศร้า

ผลกระทบ

ระยะเวลาในการบำบัด มีข้อจำกัดในการบำบัดรักษา เนื่องจากสถานการณ์สถานการณ์โรคโควิด-19 ใหม่ 2019 ทางโรงพยาบาลสวนปรุง ได้มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลจากเดิม 21 วัน เหลือ 14 วัน เพื่อลดการแออัดและการอยู่รวมกันของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเร่งรัดในการบำบัดรักษา

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมาด้วยอาการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ มีอาการเบื่อหน่าย ซึมเศร้า มีหิวแหว่งภาพหลอน คิดอยากตาย จากกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ ร่วมกับอาการทางจิตและภาวะซึมเศร้าร่วม ซึ่งการดำเนินโรคมียหลายอาการรวมกัน รวมถึงผู้ป่วยมีลักษณะบุคลิกภาพที่มองตนเองในด้านลบ คิดว่าตนเองไร้ค่า ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเองส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นทีมบุคลากรและสหวิชาชีพ จึงหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยใช้ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการแก้ไขปัญหามา เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดความมั่นใจในแนวทางที่เลือกและเผชิญต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ด้านผู้ป่วย ในการบำบัด ผู้ป่วยจะมีความคิดหมกหมุ่นกับปัญหาเดิมซ้ำๆ และไม่ค่อยเปิดประเด็นปัญหา ทำให้การดำเนินการในการสนทนากับผู้ป่วยค่อนข้างยาก
- ด้านผู้บำบัด ควรเตรียมตัวเองในทุกๆ ด้าน รวมถึงทักษะและเทคนิคในการสนทนาเพื่อการบำบัด เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี และควรมีสมาธิตลอดช่วงเวลาที่สื่อสารกับผู้ป่วยซึ่ง
- ระยะเวลาในการรักษา เนื่องจากมีข้อจำกัดในการรักษา ลดลงจากเดิม 21 วัน เหลือ 14 วัน สืบเนื่องมาจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ใหม่ 2019 ทางโรงพยาบาลสวนปรุง ได้มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อลดการแออัดและการอยู่รวมกันของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าจะมีการลดระดับการป้องกันโรคและให้โรคโควิด-19 ใหม่ 2019 เป็นข้อประจำถิ่นก็ตาม จึงทำให้ต้องเร่งรัดในการบำบัด
- ด้านสภาพแวดล้อม ควรจัดห้องสนทนาเพื่อการบำบัดให้เป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้บำบัดและผู้ป่วยมีสมาธิในการบำบัด

9) ข้อเสนอแนะ

ติกรรณ 1 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งในระยะก่อนพิษแอลกอฮอล์และระยะหลังอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ดังนั้น ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายมักมีความเสี่ยงต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง

ควรให้มีการบำบัดแบบรายครอบครัวบำบัด เพื่อให้ญาติมีความรู้เรื่องโรค การดูแลผู้ป่วย ลดความขัดแย้งในครอบครัวเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าครอบครัวบำบัดมีส่วนช่วยลดอัตราการกลับไปติ่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้ และมีทีมสหวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้การปรึกษาเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย เพื่อประสานวางแผนร่วมกับชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เน้นให้การบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยา อาจช่วยลดการกลับไปติ่มแอลกอฮอล์และลดภาวะซึมเศร้าได้เป็นการดูแลอย่างครอบคลุม

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวณัฏฐวิตรา ฤกษ์รัตนประทีป	100	นางสาวณัฏฐวิตรา ฤกษ์รัตนประทีป

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้การรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนาช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A 4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวณัฐวิตรา ฤกษ์รัตนประทีป

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ด้าน การพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 2360 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มภารกิจ การพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การบำบัดทางจิตรายบุคคลโดยใช้โปรแกรมการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า

2) หลักการและเหตุผล

การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความรุนแรงตามมาอยู่บ่อยครั้งไม่ว่าจะด้านเศรษฐกิจ สังคม และการบาดเจ็บ ความพิการ การเสียชีวิต รวมไปถึงการทำร้ายตนเองและผู้อื่นจนก่อให้เกิดการกระทำความผิดทางอาญาหรืออาชญากรรมที่ร้ายแรง ทั้งนี้เกิดมาจากฤทธิ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการควบคุมอารมณ์และสติสัมปชัญญะของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจระดับโลกแล้ว ยังพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดแอลกอฮอล์และภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์มีความสุขของ ภาวะซึมเศร้ามักพบร่วมกับผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์มากถึง ร้อยละ 63.8 ในระยะติดตามผลการรักษา 6 เดือน ยัง พบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 30.2 (Kurita MW, Ndeti DM, Obot IS, Khasakhala LI, Bagaka BM, Mbugua MN, et al. 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรม ภาวะซึมเศร้ามักพบร่วมกับผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ ซึ่งพบความสุขของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาร่วมด้วยสูงถึง 3.7 เท่าของคนที่ไม่ติดแอลกอฮอล์ และพบความสุขของการดื่มแอลกอฮอล์ในตลอดช่วงชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 30 ปัจจัยที่ส่งผลทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ปัจจัยทางด้านสารสื่อประสาท ผู้ติดแอลกอฮอล์หลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์จะมีระดับสารสื่อประสาท dopamine endorphins และ serotonin ในบริเวณ nucleus accumbens ต่ำ ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย (บุญศิริ จันทศิริมงคล และคณะ, 2556)

ในปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าให้ประสบความสำเร็จ สามารถทำได้หลายวิธีตามความเหมาะสม ตามอาการของผู้เข้ารับการรักษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแนวทางการบำบัดที่หลากหลาย ทั้งการรักษาโดยการให้ยา และการบำบัดทางจิตสังคม เช่น การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) การเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) (พิชัย แสงชาญชัย และคณะ, 2553) การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behaviour therapy) (พิชัย แสงชาญชัย, 2553) การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy: PST) และจิตบำบัดแบบมุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2555)

การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy: PST) มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ซึ่งเนซูได้กล่าวไว้ (Nezu & Nezu, 2008) 1. ฝึกการทำความเข้าใจในปัญหา (Training in Problem Orientation) 2. ฝึกการค้นหาและระบุปัญหา (Training in Problem Definition) 3. ฝึกการสร้างหรือหาทางเลือกในการแก้ปัญหา (Training in Generation of Alternative) 4. ฝึกการตัดสินใจ (Training in Decision Making) 5. ฝึกการลงมือแก้ปัญหาและการตรวจสอบผลการแก้ปัญหา (Training in Solution Implementation and Verification) และ 6. การคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและการขยายผล (Maintenance and Generalization)

ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตึกกรุณา 1 โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ให้การดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ ได้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้ามาร่วม โดยผู้ศึกษาได้นำไปประกอบการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติด

แอลกอฮอล์ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ของ ปุณยาภา คำบุญเรือง, 2552 ตามแนวคิดทฤษฎีของเนซุ (Nezu & Nezu, 2008) มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดความคิดทางลบที่ไม่เป็นประโยชน์ และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานความเป็นจริง และเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาของตนเอง รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy: PST) เป็นการบำบัดที่ช่วยให้ บุคคลสามารถ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยรับรู้ปัญหาตามความเป็นจริง คิดว่าปัญหาเป็น เหตุการณ์ธรรมดาของชีวิต มอง ปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายที่เปิดโอกาสให้พัฒนาตนเอง ยอมรับว่าต้องใช้เวลาและความพยายามในการแก้ไขปัญหา โดยใช้ทักษะการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลและมีความคิดทางบวกต่อปัญหา พยายามทำความเข้าใจและค้นหา ปัญหาที่แท้จริงคิดหาทางแก้ปัญหาหลายๆ ทาง มีการตัดสินใจบนวิธีการแก้ปัญหาที่มีการวางแผนไว้ รวมทั้ง ตรวจสอบทั้งผลดีและ ผลเสียของแต่ละวิธี และลดความคิดทางลบที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาโดยอยู่บน พื้นฐานของความเป็นจริง (D’Zurilla, 1988)

แนวความคิด

การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem-Solving Therapy) พัฒนาโดย เดอซูริลลาและเนซุ มีพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. การพัฒนาเรื่องความคิดสร้างสรรค์
2. การเกิดแนวคิดตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น (positive approach)
3. การพัฒนากระบวนการความคิด (cognitive process) และการควบคุมตนเอง (self-control)

เดอซูริลลา (D’ Zurilla, 1988) ได้กล่าวถึงการแก้ปัญหาว่า เป็นกระบวนการทางปัญญา อารมณ์ และ พฤติกรรม ซึ่งบุคคลหรือกลุ่มใช้ในการวิเคราะห์และกำหนดปัญหา ค้นหาวิธีที่จะเผชิญและลงมือแก้ปัญหา การ บำบัดโดยการแก้ปัญหา มีลักษณะที่เน้นการฝึกทักษะ ดังต่อไปนี้

- 1) ทิศนคติการแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์ (Positive Problem Orientation)
- 2) การแก้ปัญหาย่างมีเหตุผล (Rational Problem solving)

ข้อเสนอ

ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย ที่ติดแอลกอฮอล์ในหอผู้ป่วยใน ซึ่งระยะเวลาในการบำบัด 60 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น และมีแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งโปรแกรมการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็น ทางเลือกหนึ่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทางจิตสังคมอย่างถูกวิธี

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

เนื่องจากมีข้อจำกัดในการรักษา จำนวนวันนอนไม่เกิน 21 วันลดลงเหลือ 14 วัน เนื่องมาจากสถานการณ์ โรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทางโรงพยาบาลสวนปรุง ได้มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อลดการแออัดและการอยู่รวมกันของผู้ป่วย จึงทำให้ต้องเร่งรัดในการบำบัด สำหรับตัวผู้ป่วยค่อนข้างพูดน้อย คิดช้าทำให้ระยะเวลาในการบำบัดล่าช้า

แนวทางแก้ไข

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีแนวทางการแก้ไขโดยบำบัด 2 ช่วง คือ เข้าและป่วย หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ ศึกษาจะมีการโทรติดตามอาการทุกสัปดาห์ จำนวน 4 สัปดาห์

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

1.1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซีมเศร้า ได้รับการบำบัดโดยโปรแกรมการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซีมเศร้ามลดลง

1.2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซีมเศร้าได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิดไปในทางบวก และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประโยชน์ต่อบุคลากร

2.1. โปรแกรมการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซีมเศร้าเป็นการบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบหนึ่งสำหรับบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดภาวะซีมเศร้าในโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซีมเศร้า

3. ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

3.1 เป็นรูปแบบโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือเพื่อลดภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยติดเชื้อแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหอผู้ป่วยอื่นๆ ตามบริบทของแต่ละหอผู้ป่วยได้

3.2 บุคลากรในหน่วยงาน มีความรู้ ความเข้าใจ และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซีมเศร้าในโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ ได้ถูกต้อง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซีมเศร้ามค่าคะแนน 9Q น้อยกว่า 7 คะแนน

2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซีมเศร้าไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายการประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q เท่ากับ 0

3. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อแอลกอฮอล์ที่มีภาวะซีมเศร้าไม่กลับมารักษาซ้ำ